

บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เสนอเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษา ตามหัวข้อต่อไปนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับการรับรองคุณภาพมาตรฐานโรงพยาบาล
2. ระบบมาตรฐานเจซีไอเอ (Joint Commission International Accreditation--JCIA)
3. การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation--HA)
4. การรับรองมาตรฐาน ISO 9001: 2000 (International Organization for Standardization--ISO)
5. แนวคิดเกี่ยวกับความพร้อม
6. แนวคิดเกี่ยวกับการยอมรับ
7. ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดเกี่ยวกับการรับรองคุณภาพมาตรฐานโรงพยาบาล

การพัฒนาคุณภาพมาตรฐานโรงพยาบาลในปัจจุบัน

การให้บริการทางการแพทย์ของประเทศไทยในปัจจุบัน มีการเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมมาก และรวดเร็ว ทั้งนี้เพราะผู้ใช้บริการมีการตื่นตัวในสิทธิที่จะรับรู้ หรือเลือกที่จะใช้บริการที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพในการรักษา ทำให้โรงพยาบาลภาครัฐและเอกชนต้องมีการเคลื่อนไหว ปรับปรุงคุณภาพ และประสิทธิภาพในการบริการ เพื่อสนองความต้องการของผู้ใช้บริการอย่างหลากหลายรูปแบบ เช่น การปรับปรุงบริการที่ได้มาจากภาคอุตสาหกรรม ได้แก่ กิจกรรม 5ส ที่นำมาใช้ในโรงพยาบาล โดยมีผู้บริหารระดับสูงผลักดันให้ทำกิจกรรมทั่วทั้งองค์กร กิจกรรม 5ส เป็นกิจกรรมที่กระตุ้นการสร้างจิตสำนึกในการพัฒนาคุณภาพการบริการที่เห็นผลได้เร็ว และไม่ซับซ้อน แต่ในขณะเดียวกัน

ก็จะคงทนอยู่ได้ไม่นานหากขาดการกระตุ้นเตือนหรือสานต่อ และเมื่อเกิดจิตสำนึกที่คล้อยตามแล้ว กิจกรรมด้านคุณภาพอื่น ๆ ก็จะตามมา เช่น กิจกรรมคุณภาพ QCC, TQM เพื่อให้เกิดการประกันคุณภาพ (quality assurance) ขึ้นในที่สุด

โรงพยาบาลสินแพทย์ เป็นโรงพยาบาลเอกชน ที่ได้รับการรับรองมาตรฐาน ISO 9001: 2000 (International Organization for Standardization--ISO) และเข้าสู่ระบบ HA ในช่วงที่ 3 (Hospital Accreditation--HA) และจากพันธกิจของโรงพยาบาลที่ว่า มุ่งสู่มาตรฐานระดับสากล บนพื้นฐานจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ และเครื่องมือแพทย์ที่ทันสมัย จากพันธกิจนี้เองที่เป็นตัวขับเคลื่อนให้โรงพยาบาลปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพอยู่ตลอดเวลา เพื่อมุ่งสู่มาตรฐานระดับโลก นั่นคือ ระบบมาตรฐาน Joint Commission International Accreditation นั่นเอง

ระบบมาตรฐานเจซีไอเอ (Joint Commission International Accreditation--JCIA)

การรับรองคุณภาพโรงพยาบาลโดยระบบมาตรฐานเจซีไอเอ (Joint Commission International Accreditation--JCIA)

Joint Commission International (2003) อธิบายว่า สถาบันรับรองคุณภาพโรงพยาบาล JCI ก่อตั้งขึ้นเมื่อปี พ.ศ. 2541 ในฐานะองค์กรหนึ่งภายใต้การบริหารของ Joint Commission International on Accreditation of Healthcare Organization (JCAHO) ประเทศสหรัฐอเมริกา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลต่าง ๆ ทั่วโลกด้วยการรับรองสถานพยาบาลที่อยู่นอกประเทศสหรัฐอเมริกา JCAHO เป็นองค์กรอิสระที่ไม่มุ่งหวังผลกำไร และจากการเป็นองค์กรที่บุกเบิกทางด้านนี้ จึงได้อุทิศตัวเพื่อการพัฒนาคุณภาพของบริการด้านสุขภาพมามากกว่า 75 ปี JCAHO ได้ให้การรับรองคุณภาพมาตรฐานโรงพยาบาลมาแล้วกว่า 18,000 แห่ง ในประเทศสหรัฐอเมริกา

ระบบมาตรฐานเจซีไอเอ ได้รับการพัฒนาและปรับปรุงโดยคณะที่ทำงานที่เป็นสมาชิกจาก 16 ประเทศ ใน 7 ภูมิภาคทั่วโลก ได้แก่ ยุโรปตะวันตก ตะวันออกกลาง ละตินอเมริกา

และอเมริกากลาง เอเชียแปซิฟิก อเมริกาเหนือ ยุโรปกลางและยุโรปตะวันออก และแอฟริกา จึงให้ความมั่นใจได้ถึงมาตรฐานที่สถานพยาบาลแต่ละแห่งจะนำไปใช้ สถาบันรับรองคุณภาพโรงพยาบาล JCIA ได้รับการริเริ่มให้จัดตั้งขึ้นเพื่อตอบสนองต่อความต้องการจากทั่วโลกที่ต้องการให้มีการประเมินคุณภาพสถานพยาบาล โดยใช้มาตรฐานเดียวกัน โดยเฉพาะการประเมินองค์กรด้านสุขภาพ มีวัตถุประสงค์เพื่อที่จะกระตุ้นให้เกิดความต่อเนื่องในการปฏิบัติรักษาระดับการพัฒนาภายในองค์กรด้านสุขภาพ โดยการใช้เกณฑ์และมาตรฐานสากลร่วมกัน การบริการที่ได้รับการรับรองจะตั้งอยู่บนเกณฑ์ที่เป็นมาตรฐานระดับสากล แต่สามารถปรับใช้ให้เข้ากับความต้องการของท้องถิ่นได้ (Joint Commission International, 2003)

นับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2537 สถาบันรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ระบบมาตรฐานเจซีไอเอ ได้ให้บริการเป็นที่ปรึกษากับโรงพยาบาลและองค์กรด้านสุขภาพหลายแห่งกว่า 40 ประเทศทั่วโลก ประกอบด้วยประเทศต่าง ๆ ในยุโรปตะวันตก ยุโรปกลาง และยุโรปตะวันออก ตะวันออกกลาง อเมริกาใต้ อเมริกากลางและแคริบเบียน เอเชียแปซิฟิกและแอฟริกา (Joint Commission International, 2003)

ณ วันที่ 2 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2545 โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์เป็นโรงพยาบาลแห่งแรกในเอเชียที่ได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ระบบมาตรฐานเจซีไอเอ นี้ และ ณ เดือนสิงหาคม พ.ศ. 2545 มีโรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ระบบมาตรฐานเจซีไอเอแล้วถึง 10 ประเทศ 26 โรงพยาบาล ดังนี้ (กรมพัฒนาธุรกิจการค้า, 2553)

1. ประเทศออสเตรเลีย 1 โรงพยาบาล
2. ประเทศบราซิล 2 โรงพยาบาล
3. ประเทศแคนาดา 6 โรงพยาบาล
4. ประเทศเยอรมัน 5 โรงพยาบาล
5. ประเทศไอร์แลนด์ 2 โรงพยาบาล
6. ประเทศซาอุดีอาระเบีย 3 โรงพยาบาล
7. ประเทศสเปน 4 โรงพยาบาล
8. ประเทศไทย 1 โรงพยาบาล โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ กรุงเทพมหานคร
9. ประเทศตุรกี 1 โรงพยาบาล
10. ประเทศสาธารณรัฐอาหรับเอมิเรตส์ 1 โรงพยาบาล

และในปี พ.ศ. 2553 มีโรงพยาบาลพยาบาลประมาณ 200 โรงพยาบาลทั่วโลกที่ได้รับการรับรอง ซึ่งทางองค์การระบบมาตรฐานเจซีไอเอกำลังรวบรวมรายชื่อโรงพยาบาลทั่วโลก เพื่อออกเผยแพร่ ส่วนในเอเชีย ประเทศสิงคโปร์เกือบทุกโรงพยาบาลได้รับการรับรองระบบมาตรฐานเจซีไอเอ เพราะมองว่าเป็นโอกาสที่จะทำให้ชาวต่างชาติเดินทางเข้ามารับการรักษายังประเทศสิงคโปร์มากขึ้น ในประเทศไทยเอง โรงพยาบาลชั้นนำในกรุงเทพฯ ต่างให้ความสำคัญ และมุ่งมั่นที่จะได้รับการรับรองด้วย (กรมพัฒนาธุรกิจการค้า, 2553)

หมวดที่ 1 มาตรฐานการดูแลผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (section I-patient-centered standards)

Joint Commission International (2003) ได้อธิบายถึงมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (section I-patient-centered standards) โดยมีรายละเอียด ดังนี้

การเข้าถึงการรักษาและการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง (Access to Care and Continuity of Care—ACC) องค์การที่ทำหน้าที่ดูแลสุขภาพ ควรจะให้ความสำคัญกับการดูแลเอาใจใส่ เพราะถือเป็นส่วนหนึ่งของระบบบริการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกันทั้งผู้ประกอบอาชีพทางด้านการดูแลสุขภาพ และเกี่ยวข้องกันแนวทางการรักษาที่จำเป็นต้องมีการดูแลอย่างต่อเนื่อง เป้าหมาย คือ เพื่อให้การบริการต่าง ๆ ที่มีอยู่แล้วนั้นตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย ในด้านการดูแลได้ และช่วยให้การบริการต่าง ๆ ที่ถูกจัดให้กับผู้ป่วยในองค์กร เป็นไปในทิศทางเดียวกัน ตามมาด้วยเรื่องการวางแผน การจำหน่ายผู้ป่วยและการติดตามผล ผลที่ได้ คือ จะช่วยปรับปรุงผลการดูแลรักษาผู้ป่วยและมีการใช้ทรัพยากรที่คุ้มค่ามากขึ้น มีข่าวสารข้อมูลเพียงพอที่จะเอื้อให้ตัดสินใจได้อย่างถูกต้อง คือ

1. โรงพยาบาลสามารถให้บริการตามความต้องการของผู้ป่วยเฉพาะรายได้
2. การดำเนินการให้บริการส่งต่อผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ
3. การย้ายหรือการจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน หรือสถานพยาบาลอื่น ๆ อย่างเหมาะสม

สิทธิผู้ป่วยและครอบครัว (Patient and Family Rights--FR) ผู้ป่วยแต่ละคนจะมีความเป็นตัวของตัวเอง และแต่ละคนมีความต้องการ มีคุณค่า ความเชื่อถือเฉพาะตัวบุคคล ดังนั้นองค์กรที่ทำหน้าที่ดูแลสุขภาพต้องเข้าใจ และเข้าถึงผู้ป่วย เปิดโอกาสให้ผู้ป่วย และให้ความเชื่อมั่นแก่ผู้ป่วยได้ว่า ความต้องการทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณของผู้ป่วย จะได้รับการเอาใจใส่ไม่ถูกละเลย



ผลการให้การดูแลผู้ป่วยจะดีขึ้น หากให้ผู้ป่วย และ/หรือครอบครัวของผู้ป่วย
ส่วนร่วมในการตัดสินใจในการรักษาพยาบาล

การสนับสนุนให้เกิดสิทธิผู้ป่วยในองค์กรสุขภาพ ทำได้โดยกำหนดสิทธิต่าง ๆ
ของผู้ป่วยให้ชัดเจน จากนั้นให้ความรู้เรื่องสิทธิต่าง ๆ เหล่านั้นกับผู้ป่วย และพนักงาน
ขององค์กรรับทราบ นอกเหนือจากนั้นพนักงานขององค์กรยังต้องได้รับการอบรม เพื่อให้
เกิดความเข้าใจ เคารพต่อความเชื่อถือ และคุณค่าต่าง ๆ ของผู้ป่วย รวมทั้งการให้ความ-
สำคัญแก่สิทธิผู้ป่วย

ในหมวดที่ 1 นี้ จะกล่าวถึงขั้นตอน ดังต่อไปนี้

1. การหา (identify) การป้องกันและการสนับสนุนสิทธิผู้ป่วย
2. การบอกกล่าวแก่ผู้ป่วยถึงสิทธิเหล่านั้น
3. รวมทั้งครอบครัวผู้ป่วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อต้องมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ
4. การเซ็นใบยินยอม
5. การให้ความรู้แก่พนักงานให้ทราบถึงสิทธิเหล่านั้น
6. การกำหนดจรรยาบรรณของสถาบัน

ขั้นตอนต่าง ๆ เหล่านี้จะถือปฏิบัติในองค์กรขึ้นอยู่กับกฎ ระเบียบ ประเพณีต่าง ๆ
ของแต่ละแห่งขั้นตอนเหล่านี้จะมีส่วนสัมพันธ์ในการให้การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วย
และยังขึ้นอยู่กับระบบต่าง ๆ ภายในองค์กรเป็นสำคัญ

การประเมินอาการผู้ป่วย (Assessment of Patients--AOP) การประเมินอาการผู้ป่วย
อย่างมีประสิทธิภาพนั้นจะส่งผลในด้านการตัดสินใจ เกี่ยวกับภาวะฉุกเฉินของผู้ป่วยหรือ
ความจำเป็นที่จะต้องมีการรักษาอย่างเร่งด่วน รวมไปถึงความจำเป็นที่จะต้องมีการรักษา
อย่างต่อเนื่อง แม้ว่าสภาพการณ์ของผู้ป่วยจะเปลี่ยนไปก็ตาม การประเมินอาการผู้ป่วย
เป็นกระบวนการที่ดำเนินไปในหลายสถานะแวดล้อมและหลายแผนกด้วยกัน ประกอบด้วย
3 กระบวนการเบื้องต้น ดังต่อไปนี้

1. การรวบรวมรายละเอียดและข้อมูลทางด้านร่างกาย จิตใจ สถานะทางสังคม
และประวัติสุขภาพของผู้ป่วยผู้นั้น
2. การวิเคราะห์ข้อมูลและรายละเอียดต่าง ๆ เพื่อระบุความจำเป็นในการรักษา
ของผู้ป่วยผู้นั้น

3. การพัฒนาแผนการรักษาเพื่อให้บรรลุถึงความต้องการของผู้ป่วยแต่ละคน

สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ
ห้องสมุดความรู้
วันที่ 8 มี.ค. 2555
เลขทะเบียน 250429
เลขเรียกหนังสือ

การประเมินอาการผู้ป่วยจะให้ผลที่เหมาะสม เมื่อพิจารณาจากสถานะของผู้ป่วย ความต้องการทางด้านสุขภาพ การร้องขอ และสิ่งที่ผู้ป่วยแต่ละคนชอบ กระบวนการเหล่านี้ จะสัมฤทธิ์ผลเมื่อผู้ประกอบอาชีพทางด้านสุขภาพเหล่านี้ร่วมมือกันรับผิดชอบในงาน ดูแลผู้ป่วย

การดูแลผู้ป่วย (Care of Patients—COP) เป้าหมายหลักขององค์กรที่ทำหน้าที่ดูแล สุขภาพนั้น คือ การดูแลผู้ป่วย การเตรียมการดูแลผู้ป่วยให้เหมาะสมกับสภาพการณ์ ช่วยเอื้อและตอบสนองความต้องการเฉพาะตัวของผู้ป่วย นั้นจำเป็นจะต้องมีการวางแผน และความร่วมมือกันอย่างมาก กิจกรรมบางอย่างถือเป็นกิจกรรมเบื้องต้นในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งกิจกรรมดังกล่าวนี้ คือ

1. การวางแผนและการส่งมอบการดูแลผู้ป่วยแต่ละคน
2. การเฝ้าติดตามสังเกตผู้ป่วยผู้นั้นเพื่อจะได้ทราบว่า การรักษาที่ให้ผลอย่างไร
3. การเปลี่ยนแปลงการรักษาเมื่อจำเป็น
4. การดำเนินการรักษาให้เสร็จสมบูรณ์
5. การวางแผนการติดตามผล

ผู้ให้บริการดูแลสุขภาพไม่ว่าจะเป็นทางด้านกายภาพ พยาบาล เภสัชกรรม การฟื้นฟูสมรรถภาพหรือแขนงอื่น ๆ อาจจะเป็นผู้ดำเนินกิจกรรมเหล่านี้ ผู้ให้บริการแต่ละคนควรมี บทบาทที่แน่นอนในการดูแลผู้ป่วย โดยตัดสินบทบาทนั้นจากใบอนุญาต หนังสือรับรอง กฎหมาย ข้อกำหนด ทักษะเฉพาะตัว ความรู้ประสบการณ์ของผู้ให้บริการแต่ละคน รวมไปถึง นโยบายขององค์กรนั้น และขอบข่ายงาน ซึ่งการดูแลผู้ป่วยบางอย่างนั้นเป็นหน้าที่ของ พ่อแม่ ครอบครัวยุของผู้ป่วยผู้นั้น หรือไม่กี่แพทย์ที่ได้ผ่านการฝึกอบรมแล้ว

มาตรฐานการดูแลผู้ป่วยจะอธิบายถึงการส่งมอบ การดูแลเบื้องต้น แผนการดูแลผู้ป่วยแต่ละคนจะขึ้นอยู่กับประเมินผลความต้องการของผู้ป่วยผู้นั้น การรักษาอาจเป็นไปได้ เพื่อการป้องกัน บรรเทา รักษา หรือฟื้นฟูสมรรถภาพและอาจจะรวมถึงการวางยาสลบ การผ่าตัด การให้ยา การบำบัด หรือทั้งหมดที่กล่าวมา ซึ่งจะหวังพึ่งแผนการรักษาเพียง อย่างเดียวไม่ได้ จะต้องร่วมมือกันในการส่งมอบการดูแลและมีความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน ในทีมผู้ทำการดูแลรักษาผู้ป่วยนั้น

การให้การศึกษแก่ผู้ป่วยและครอบครัว (Patient and Family Education--PFE)

การให้การศึกษแก่ผู้ป่วยและครอบครัว จะช่วยให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมต่อการรักษาได้ดียิ่งขึ้น และสามารถดูแลสุขภาพของตนตามที่ได้รับคำแนะนำ เจ้าหน้าที่ขององค์กรแต่ละคน ควรจะให้ความรู้ทั้งต่อผู้ป่วยและครอบครัวของผู้ป่วย โดยแพทย์หรือพยาบาลอาจจะให้ความรู้ขณะที่สนทนากับผู้ป่วย ส่วนเจ้าหน้าที่ท่านอื่นก็ควรจะเตรียมการให้ความรู้ไปพร้อม ๆ กับการจัดเตรียมให้บริการเฉพาะทาง เช่น การฟื้นฟูสมรรถภาพ การบำบัดทางโภชนาการ หรือเตรียมจำหน่ายผู้ป่วย และการดูแลรักษาต่อเนื่อง ด้วยเหตุที่เจ้าหน้าที่ทั้งหลายจะต้องช่วยกันให้ความรู้ต่อผู้ป่วย และครอบครัวของผู้ป่วย จึงเป็นเรื่องสำคัญที่เจ้าหน้าที่ทุกคนจะต้องร่วมมือกัน และมุ่งเน้นไปที่สิ่งที่ผู้ป่วยจำเป็นต้องรู้

การให้การศึกษสัมฤทธิ์ผลนั้นจะต้องเริ่มจากการประเมิน อากาผู้ป่วยและสิ่งที่ครอบครัวของผู้ป่วยนั้นจำเป็นต้องทราบ การประเมินผลนั้นไม่ได้วัดเพียงแค่สิ่งใดจำเป็นจะต้องเรียนรู้จะบังเกิดผลสูงสุดได้อย่างไรด้วย การเรียนรู้จะมีประสิทธิภาพเมื่อสอดคล้องกับความชอบของแต่ละบุคคลสอดคล้องกับคุณค่าทางด้านศาสนาและวัฒนธรรม ทักษะทางด้านภาษา และเมื่อการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นในจุดที่เหมาะสมของกระบวนการดูแล

การให้ความรู้นั้นจะรวม ไปถึงการให้ความรู้ที่จำเป็นในระหว่างที่ทำการรักษา และความรู้ที่จำเป็นหลังจากที่ผู้ป่วยผู้นั้นถูกจำหน่ายออกไปที่สถานพยาบาลอื่นหรือที่บ้าน ดังนั้นการให้ความรู้อาจจะรวมถึงข่าวสารข้อมูล หรือแหล่งชุมชนในเรื่องที่เกี่ยวกับการรักษา เพิ่มเติมและการดูแลติดตามผลที่จำเป็น และวิธีที่จะรับมือกับภาวะฉุกเฉินหากจำเป็น

การให้ความรู้ในองค์กรอย่างมีประสิทธิภาพนั้นจะต้องเตรียมหาข้อมูลทั้งในรูปแบบหนังสืออ่านและในแบบหนังสืออิเล็กทรอนิกส์ ควรจะมีการเรียนรู้ทางไกลในรูปแบบที่หลากหลาย และมีการใช้เทคโนโลยีอื่น ๆ ร่วมด้วย

หมวดที่ 2 มาตรฐานการบริหารองค์กร (section II-health care organization management standards)

Joint Commission International (2003) ได้อธิบายถึงมาตรฐานการบริหารองค์กร (section II-health care organization management standards) โดยมีรายละเอียด ดังนี้

การบริหารงานคุณภาพและความปลอดภัยของผู้ป่วย (Quality Improvement and Patient Safety—QPS) ในหมวดนี้จะกล่าวโดยละเอียดถึงการเข้าถึงการบริหารงานคุณภาพ มีการรวมการบริหารงานคุณภาพทั้งหมดเข้าไว้ด้วยกันเพื่อลดความเสี่ยงต่อผู้ป่วยและต่อเจ้าหน้าที่เอง ความเสี่ยงที่ว่านี้อาจจะเกิดขึ้นในระหว่างกระบวนการรักษา และอาจจะเกิดขึ้นจากสภาพแวดล้อม วิธีการแก้ปัญหาประกอบด้วยขั้นตอน ดังต่อไปนี้

1. ออกแบบกระบวนการรักษาและกระบวนการจัดการใหม่
 2. รวบรวมข้อมูลเพื่อตรวจสอบว่ามีการดำเนินการได้ดีเพียงใด
 3. วิเคราะห์ ข้อมูล
 4. ดำเนินงาน และสนับสนุนการเปลี่ยนแปลงใด ๆ ที่จะส่งผลให้เกิดการพัฒนา
- การบริหารงานคุณภาพและความปลอดภัยของผู้ป่วยจะต้องทำ คือ
1. ผลักดันความเป็นผู้นำ
 2. พยายามที่จะเปลี่ยนแปลงแบบแผนขององค์กรนั้น
 3. ระบุขีด ลดความเสี่ยง และความผันแปร
 4. ใช้ข้อมูลที่ได้เพื่อรวบรวมประเด็นที่จะต้องดำเนินการก่อน
 5. พยายามที่จะสาธิตการพัฒนาที่เห็นว่าควรสนับสนุน

คุณภาพและความปลอดภัยจะฝังรากแน่นอยู่ในหน้าที่ประจำวันของผู้ประกอบอาชีพ ทางด้านการดูแลสุขภาพทุกคนรวมไปถึงเจ้าหน้าที่อื่น ๆ ในองค์กรด้วย แพทย์และพยาบาล จะต้องประเมินความต้องการของผู้ป่วยและเตรียมการดูแล ในบทนี้จะช่วยให้พวกเขาเหล่านี้ เข้าใจว่าจะทำการปรับปรุงแก้ไขอย่างไรดี ที่จะช่วยเหลือผู้ป่วย และลดความเสี่ยงลงได้ เช่นเดียวกันกับผู้จัดการแผนกต่าง ๆ และพนักงานอื่น ๆ ก็สามารถที่จะนำมาตรฐานเหล่านี้ มาปรับใช้กับงานประจำวัน เพื่อจะได้ทราบว่า กระบวนการเหล่านี้จะมีประสิทธิภาพมากขึ้น ได้อย่างไร มีการใช้ทรัพยากรอย่างชาญฉลาดขึ้น ได้อย่างไร และความเสี่ยงทางด้านสุขภาพ ลดลงได้อย่างไร

ในบทนี้จะเน้นไปถึงการเฝ้าตรวจตราอย่างต่อเนื่อง การวิเคราะห์ การปรับปรุง ทางด้านการรักษา และกระบวนการจัดการ ทั้งหมดนี้จะต้องมีการจัดการอย่างดี และมีความเป็นผู้นำที่ชัดเจน เพื่อให้บรรลุถึงประโยชน์สูงสุด การเข้าถึงปัญหานี้จะมุ่งเน้น ความสนใจไปที่กระบวนการดูแลรักษาที่เกี่ยวข้องมากกว่าหนึ่งแผนก หรือหนึ่งหน่วย หรือเป็นกระบวนการที่จะต้องเกี่ยวข้องกับหลายบุคคล ซึ่งการเข้าถึงปัญหานี้จะคำนึงถึง ประเด็นคุณภาพของการรักษา และการจัดการที่มีความสัมพันธ์เกี่ยวเนื่องกัน ดังนั้น ความพยายามที่จะพัฒนาปรับปรุงกระบวนการดังกล่าวนี้จะต้องใช้โครงสร้างงานของ ทั้องค์กร เป็นตัวชี้แนะสำหรับการบริหารงานคุณภาพและการพัฒนากิจกรรมต่าง ๆ ในองค์กรนั้น

มาตรฐานที่ได้รับการรับรองอย่างเป็นทางการจาก JCIA นี้จะขึ้นอยู่กับภาพกิจกรรม การรักษา และกิจกรรมการดำเนินการขององค์กรที่ให้บริการด้านสุขภาพ รวมทั้งโครงสร้าง งานที่เกี่ยวกับการปรับปรุงกิจกรรมเหล่านั้นและการลดความเสี่ยง ที่เป็นผลมาจากความ- ผันแปรในกระบวนการ ด้วยเหตุนี้ โครงสร้างงานที่ถูกระบุไว้ในมาตรฐานดังกล่าวนี้ เหมาะสมกับความหลากหลายของโปรแกรมต่าง ๆ ที่ถูกวางไว้ และการเข้าถึงปัญหาที่มี ระเบียบแบบแผนน้อยลง อันจะนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัยของผู้ป่วยเอง โครงสร้างงาน ดังกล่าวนี้สามารถที่จะถูกผนวกไว้กับโปรแกรมการตรวจเดิม เช่น โปรแกรม เดิมที่เกี่ยวข้องกับการจัดการกับเหตุผลที่ไม่ได้คาดคิด (การบริหารความเสี่ยง) โดยองค์กร ที่ติดตาม โครงสร้างงานนี้จะต้องมี คือ

1. ส่งเสริมความเป็นผู้นำให้มากขึ้นเพื่อเอื้อต่อ โปรแกรมทั่วทั้องค์กร
2. ฝึกฝนและจัดเพิ่มเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับงานนี้
3. จัดเตรียมว่างานใดจะต้องเริ่มตรวจสอบก่อน
4. ยึดถือการตัดสินใจหรือข้อมูลบ่งชี้
5. ดำเนินการปรับปรุงโดยทำการเปรียบเทียบกับองค์กรอื่น ทั้งในประเทศและ

นอกประเทศ

การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ (Prevention and Control of Infections—PCI)

เป้าหมายของการเฝ้าระวังการติดเชื้อ การป้องกัน และแผนการควบคุมขององค์กร คือ เพื่อจะได้ชี้ชัด และลดความเสี่ยงของการได้รับเชื้อ หรือการแพร่กระจายเชื้อในผู้ป่วย

เจ้าหน้าที่ แพทย์ พนักงานที่ต้องเกี่ยวข้องกับอาสาสมัคร นักเรียนและผู้มาเยี่ยม ในแต่ละองค์กร จะมีแผนการควบคุมการติดเชื้อที่แตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับสถานที่ตั้ง ระดับผู้ป่วย จำนวนของผู้ป่วย ชนิดของกิจกรรมการรักษา และจำนวนของพนักงานในองค์กร

แผนการรักษาที่มีประสิทธิภาพในเบื้องต้นจะต้องมีผู้นำที่เด่น มีนโยบาย วิธีดำเนินการ เจ้าหน้าที่การให้ความรู้ที่เหมาะสม และความร่วมมือกันทั่วทั้งองค์กร

ทิศทางองค์กรและความเป็นผู้นำ (Governance, Leadership and Direction—GLD)

การเตรียมการดูแลผู้ป่วยให้ได้ผลดีนั้นจำเป็นต้องมีความเป็นผู้นำที่มีประสิทธิภาพ ความเป็นผู้นำที่ว่านั้นได้มาจากหลายแหล่งในองค์กรที่ให้บริการทางด้านสุขภาพ ครอบคลุมไปถึงผู้นำที่ปกครอง ผู้นำที่ดูแลเรื่องการรักษาและการจัดการ และบุคคลอื่นที่ที่อยู่ในสถานะของผู้นำอยู่ในสถานะที่ต้องรับผิดชอบและได้รับความไว้วางใจในแต่ละองค์กรจะต้องสามารถบ่งชี้สิ่งที่แต่ละคนรับผิดชอบ และเกี่ยวข้องกับพวกเขา เพื่อจะได้เป็นหลักประกันว่าองค์กรนั้นมีประสิทธิภาพ มีบุคลากรที่มีความสามารถทั้งต่อชุมชนและต่อผู้ป่วย

โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ผู้นำเหล่านี้จะต้องสามารถแสดงภาระหน้าที่ขององค์กรและทำให้องค์กรมั่นใจได้ว่า ทรัพยากรต่าง ๆ ที่จำเป็นต่อการบรรลุถึงภาระหน้าที่ต่าง ๆ นี้ยังมีใช้อยู่ สำหรับหลาย ๆ องค์กร สิ่งนี้ไม่ได้หมายความถึงการหาแหล่งทรัพยากรใหม่ ๆ มาใช้ แต่หมายถึงการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่แล้วให้เกิดประโยชน์สูงสุดถึงแม้ว่าทรัพยากรดังกล่าวนั้นจะมีน้อยก็ตาม ซึ่งผู้นำต่าง ๆ ต้องร่วมมือกันทำงานเพื่อประสาน และทำกิจกรรมต่าง ๆ ขององค์กรนั้นสมบูรณ์ ครอบคลุมถึงกิจกรรมที่ถูกจัดมาเพื่อปรับปรุงการดูแลผู้ป่วยและการให้บริการการรักษา

ผู้นำที่ดีต้องเริ่มต้นจากความเข้าใจต่อสิ่งที่อยู่ในความรับผิดชอบต่าง ๆ และอำนาจหน้าที่ของแต่ละบุคคลในองค์กรและเข้าใจได้ว่าแต่ละคนจะทำงานร่วมกันได้อย่างไร บุคคลผู้ที่ปกครองจัดการและนำองค์กรนั้นจะต้องมีทั้งอำนาจและความรับผิดชอบ ไม่ว่าจะในภาพรวมหรือรายบุคคล ผู้นำจะต้องรับผิดชอบต่อการเคารพ กฎ ระเบียบต่าง ๆ และมี ความรับผิดชอบต่อผู้ป่วยที่เข้ารับบริการในองค์กรด้วย

ผู้นำที่ดีจะช่วยให้สามารถเอาชนะอุปสรรคต่าง ๆ และปัญหาเกี่ยวกับการติดต่อระหว่างแผนกและบริการต่าง ๆ ในองค์กร และองค์กรนั้นก็จะเป็นองค์กรที่มีสมรรถภาพ และประสิทธิภาพยิ่งขึ้นบริการต่าง ๆ จะมีความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะ-

อย่างยิ่ง การจัดการและการดำเนินการปรับปรุงคุณภาพก็จะเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน
ทั่วองค์กร ส่งผลให้มีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้น

สาธารณูปโภคและความปลอดภัย (Facility Management and Safety--FMS)

องค์กรที่ทำหน้าที่ดูแลสุขภาพจะดำเนินงานเพื่อจัดเตรียมสาธารณูปโภคที่ปลอดภัย เน้น
ประโยชน์การใช้สอยเป็นหลัก และเอื้อประโยชน์ต่อตัวผู้ป่วย ครอบครัวของผู้ป่วย เจ้าหน้าที่
และผู้มาเยี่ยม เพื่อจะบรรลุถึงเป้าหมายดังกล่าว จะต้องมีการจัดการอย่างเหมาะสมกับ
สาธารณูปโภค ทางด้านกายภาพ อุปกรณ์ทางการแพทย์หรืออุปกรณ์อื่น ๆ และบุคลากร
ที่ใช้ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ต้องมีความพยายามที่จะจัดการ

1. ลดและควบคุมอันตรายและความเสี่ยง
2. ป้องกันอุบัติเหตุและการบาดเจ็บ และ
3. ดูแลรักษาสถานะความปลอดภัยเอาไว้

การจัดการที่สัมฤทธิ์ผลจะต้องมีการวางแผน การให้ความรู้ และการเฝ้าคอย
ติดตาม มีรายละเอียด ดังนี้

1. หัวหน้าต่าง ๆ จัดเตรียมพื้นที่ อุปกรณ์ และแหล่งทรัพยากรที่จำเป็นที่จะช่วย
เอื้อต่อการให้บริการการรักษาอย่างปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ
2. มีการให้ความรู้กับเจ้าหน้าที่ทุกคนเรื่องเกี่ยวกับอุปกรณ์ต่าง ๆ วิธีการที่จะลด
ความเสี่ยง และวิธีการที่จะเฝ้าตรวจสอบและรายงานสถานการณ์ใด ๆ ก็ตามที่ก่อให้เกิด
ความเสี่ยงขึ้น
3. เกณฑ์การดำเนินงานจะถูกนำมาใช้เพื่อตรวจสอบระบบสำคัญ ๆ และชี้ให้เห็น
ถึงการปรับปรุงที่จำเป็น

การวางแผนเตรียมการควรพิจารณาจาก 7 หัวข้อ ดังต่อไปนี้ เพื่อให้สะดวก
และเหมาะสมกับกิจกรรมขององค์กร

1. ความปลอดภัย อาคาร พื้น อุปกรณ์ต่าง ๆ และระบบต่าง ๆ ที่ไม่ก่อให้เกิด
อันตรายต่อผู้ประกอบการ
2. เครื่องป้องกัน ทรัพย์สินและผู้ประกอบการปลอดภัยจากอันตรายและการสูญเสีย
3. วัตถุอันตราย การควบคุมดูแล การจัดเก็บ และมีการควบคุมใช้สารกัมมันตภาพรังสี
และวัตถุอื่น ๆ มีการกำจัดขยะอันตรายอย่างปลอดภัย

4. ภาวะฉุกเฉิน มีการวางแผน การรับมือกับโรคระบาด อุบัติภัย และภาวะการณ์ฉุกเฉินเอาไว้อย่างมีประสิทธิภาพ

5. ผู้ประกอบการปลอดภัยจากอัคคีภัย

6. อุปกรณ์การแพทย์ มีการคัดสรรอุปกรณ์ บำรุงรักษาอุปกรณ์ และมีการใช้อุปกรณ์ การแพทย์เพื่อลดความเสี่ยง

7. ระบบสาธารณสุขปโภค การไฟฟ้า ประปา และระบบสาธารณสุขปโภคอื่น ๆ ได้รับการบำรุงรักษาเพื่อลดความเสี่ยงที่อาจจะมาจากเครื่องจักรขัดข้อง

กฎ ข้อบังคับ และการตรวจสอบโดยเจ้าหน้าที่ จะช่วยตัดสินใจในระดับกว้างได้ว่า สาธารณูปโภคถูกออกแบบ ใช้และบำรุงรักษาอย่างไร ทุก ๆ องค์กร ไม่ว่าจะมีขนาด หรือ ทรัพยากรเท่าใดก็ตามจะต้องปฏิบัติตามความจำเป็นเหล่านี้ เพราะถือเป็นความรับผิดชอบต่อผู้ป่วย เจ้าหน้าที่ และผู้มาเยี่ยมชมองค์กรหลายแห่งจะเริ่มต้นด้วยการปฏิบัติตามกฎหมาย และระเบียบข้อบังคับต่าง ๆ และเมื่อเวลาผ่านไป พนักงานเริ่มมีความรู้เพิ่มขึ้นเกี่ยวกับ เครื่องสาธารณูปโภคที่ใช้ พวกเขาจะเริ่มเก็บข้อมูล และดำเนินยุทธวิธีที่จะลดความเสี่ยง และช่วยส่งเสริมสภาวะแวดล้อมในการดูแลผู้ป่วย

คุณวุฒิและการศึกษาของเจ้าหน้าที่ (Staff Qualifications and Education--SQE)

องค์กรที่ทำหน้าที่ดูแลสุขภาพจำเป็นที่จะต้องมีบุคลากรที่มีคุณวุฒิ มีทักษะในหลายแขนง เพื่อที่จะช่วยให้องค์กรบรรลุภาระหน้าที่และเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย หัวหน้าทั้งฝ่ายการพยาบาลและฝ่ายบริหาร ควรจะร่วมมือกันทำงานเพื่อคัดเลือกจำนวน และประเภทของบุคลากร โดยยึดหลักการการคัดเลือกจากการแนะนำของแผนกต่าง ๆ และจากผู้อำนวยการด้านการให้บริการ

บุคลากรที่ผ่านการคัดเลือก ผ่านการประเมินผล และรับเข้าทำงานนั้น จะต้องมีความสามารถในด้านการประสานงาน มีศักยภาพ และ มีความร่วมแรงร่วมใจเป็นอันหนึ่ง-อันเดียว นอกจากนี้ยังมีความจำเป็นที่จะต้องตรวจสอบเอกสาร ผู้สมัคร ความรู้ การศึกษา และประสบการณ์ทำงานในอดีต สิ่งสำคัญยิ่ง คือ ตรวจสอบหนังสือรับรองการประกอบอาชีพของเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ และพยาบาล เพราะบุคลากรเหล่านี้จะเกี่ยวข้องกับกระบวนการดูแลรักษาและทำงานกับผู้ป่วยโดยตรง

องค์กรที่ทำหน้าที่ดูแลสุขภาพนั้นควรจะหาโอกาสอบรมเจ้าหน้าที่ และพัฒนา ศักยภาพทั้งทางด้านส่วนตัว และด้านวิชาชีพ ดังนั้นบุคลากรต่าง ๆ ในองค์กรควรมี โอกาสเข้ารับการอบรมและมีโอกาสที่จะเรียนรู้ในแขนงอื่น ๆ

การบริหารสารสนเทศ (Management of Information--MOI) การดูแลผู้ป่วยนั้น เป็นงานที่ซับซ้อนยุ่งยาก ซึ่งจำเป็นที่จะต้องพึ่งพาข่าวสารข้อมูลอย่างยิ่งยวดเพื่อจะเตรียมการ ประสานงานและรวมบริการต่าง ๆ ในองค์กรให้เป็นอันหนึ่งอันเดียวกันนั้น องค์กรที่ ทำหน้าที่ดูแลสุขภาพนั้นจะต้องมีข้อมูลที่เชื่อถือได้ของผู้ป่วยแต่ละคน การดูแลที่ควร จัดเตรียมไว้ ผลของการดูแลรักษา และพฤติกรรมส่วนตัวสารสนเทศก็เช่นเดียวกันกับ บุคลากร วัตถุ และแหล่งการเงิน คือ ข่าวสารข้อมูลเป็นแหล่งทรัพยากรที่ต้องได้รับการจัดการ อย่างมีประสิทธิภาพจากผู้นำองค์กร ทุก ๆ องค์กรต่างแสวงหาที่จะได้รับ จัดการและใช้ ข่าวสารข้อมูลให้เป็นประโยชน์เพื่อพัฒนาผลที่มีต่อผู้ป่วย ให้เกิดผลทั้งรายบุคคลและ ภาพรวมขององค์กร องค์กรจะมีประสิทธิภาพเมื่อ

1. มีสารสนเทศที่จำเป็น
2. ออกแบบระบบการจัดการสารสนเทศ
3. ให้นิยามและยึดถือที่ข้อมูลและสารสนเทศ
4. วิเคราะห์ข้อมูลและเปลี่ยนข้อมูลเป็นสารสนเทศ
5. ส่งต่อ และรายงานข้อมูลสารสนเทศ และ
6. รวมและใช้สารสนเทศให้เป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน

แม้ว่าระบบคอมพิวเตอร์และเทคโนโลยีอื่น ๆ จะช่วยในการพัฒนาศักยภาพแล้ว ก็ตาม แต่หลักการบริหารสารสนเทศที่ดีจะสามารถนำมาใช้ได้ทุกวิธี ไม่ว่าจะเป็งาน เอกสาร หรืองานอิเล็กทรอนิกส์ มีการออกแบบมาตรฐานเหล่านี้ให้เข้ากันได้กับระบบ ที่ไม่ใช่คอมพิวเตอร์ และให้เข้ากันได้กับเทคโนโลยีที่จะมีมาในอนาคต

มูลเหตุของโครงการระบบมาตรฐานเจซีไอเอ (Joint Commission International Accreditation--JCIA) จากพันธกิจ (mission) ของ โรงพยาบาลสินแพทย์ที่ว่า มุ่งสู่มาตรฐาน ระดับสากล บนพื้นฐานจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ และเครื่องมือแพทย์ที่ทันสมัยเืองที่เป็น ตัวขับเคลื่อนให้โรงพยาบาลต้องพยายามปรับปรุงพัฒนาคุณภาพอยู่ตลอดเวลา เพื่อมุ่งสู่ มาตรฐานระดับสากล หลังจากที่โรงพยาบาลได้พัฒนาคุณภาพจนได้รับการรับรองมาตรฐาน

ISO 9001: 2000 และได้เข้าร่วมประเมินการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Thai Hospital Accreditation--HA) และได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล เมื่อวันที่ 12 มีนาคม พ.ศ. 2553 แต่ถึงกระนั้นก็ยังไม่เพียงพอสำหรับมาตรฐานในการดูแลรักษาผู้ป่วยตามมาตรฐานระดับสากล

เดือนมีนาคม พ.ศ. 2551 ทางโรงพยาบาลสินแพทย์ได้ทำแผนกลยุทธ์ของโรงพยาบาลเพื่อศึกษามาตรฐานเจซีไอเอ และในแผนกลยุทธ์ก็ได้เตรียมงบประมาณในการพัฒนาคุณภาพในการรักษาพยาบาลตามระบบมาตรฐานเจซีไอเอ

เดือนกันยายน พ.ศ. 2551 ถึงปัจจุบัน ทางโรงพยาบาลสินแพทย์ได้เชิญที่ปรึกษาและเชี่ยวชาญทางเจซีไอเอมาเป็นที่ปรึกษาโครงการ เพื่อให้มาทำการวิเคราะห์ (gap analysis) ว่าควรพัฒนาปรับปรุงเรื่องอะไรบ้างจึงสามารถบรรลุตามระบบมาตรฐานเจซีไอเอได้ และมาสอนมาตรฐาน Joint Commission International ให้กับผู้บริหารทุกระดับ แพทย์พยาบาล และเจ้าหน้าที่ฝ่ายบริหารงานคุณภาพ ได้สอนระบบมาตรฐานเจซีไอเอ ให้กับพนักงานทั้งหมดซึ่งในขณะนี้ทางโรงพยาบาลและพนักงานทุกคนได้ร่วมกันทำงานอย่างหนัก เพื่อการพัฒนาและความคืบหน้า โดยมีที่ปรึกษาคอยให้คำแนะนำ เพื่อการพัฒนาไปสู่ระบบมาตรฐานเจซีไอเอ

ผลดีของโครงการต่อโรงพยาบาล จากการได้ริเริ่มการนำเอาระบบมาตรฐานเจซีไอเอมาใช้มีผลดีต่อโรงพยาบาล ดังต่อไปนี้

1. เป็นการยกระดับมาตรฐานคุณภาพในการรักษาพยาบาลให้ได้ระดับสากล
2. สร้างภาพพจน์ที่ดีให้แก่โรงพยาบาล โดยเน้นให้ผู้บริโภครายว่า ทางโรงพยาบาลมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพทางด้านการรักษาพยาบาล เพื่อไปสู่ระบบมาตรฐานระดับสากล
3. ใช้เป็นเครื่องมือทางการตลาด เพื่อเพิ่มความเชื่อมั่นให้กับผู้ป่วย
4. เป็นการสร้างมาตรฐานและแนวทางในการดูแลรักษาผู้ป่วย เป็นลายลักษณ์อักษรเพื่อการปฏิบัติงานเป็นไปตามมาตรฐานอย่างถูกต้อง
5. เป็นการสร้างวัฒนธรรมองค์กรที่ดี โดยให้ทุกคนมีจิตสำนึกที่ดีในการดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพ

การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation--HA)

อนุวัฒน์ สุภชุตินกุล (2544, หน้า 32-36) ได้อธิบายถึงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation--HA) โดยมีรายละเอียด ดังนี้

วิวัฒนาการกระบวนการ HA

จุดเริ่มต้นของการรับรองโรงพยาบาล เริ่มในประเทศสหรัฐอเมริกา เมื่อประมาณ 70 ปีที่แล้ว โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อรับรองโรงพยาบาลสำหรับเป็นที่ฝึกอบรมศัลยแพทย์ ซึ่งในช่วงเวลาที่ผ่านมา ได้มีการปรับเปลี่ยนแนวคิด และวิธีการเป็นลำดับ ดังนี้

1. เปลี่ยนจากการเน้นที่ตัวแพทย์ มาเน้นที่การทำงานร่วมกันระหว่างวิชาชีพต่าง ๆ มาตรฐานต่าง ๆ ให้ความสำคัญกับการทำงานเป็นทีม และการประสานงานในองค์กร
2. เปลี่ยนจากการเน้นที่โครงสร้างและเอกสารมาสู่การเน้นกระบวนการและผลลัพธ์ โดยมองว่าการพัฒนากระบวนการทำงานมีความสำคัญมากกว่า
3. เปลี่ยนจากการเน้นที่ผู้ปฏิบัติงาน มาสู่การเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ช่วงแรกจะเน้นมาตรฐานของวิชาชีพ หรือความสะดวกสบายของผู้ทำงานเป็นหลัก แต่ภายหลังเน้นที่ความต้องการของผู้ป่วย โดยพยายามนำเอามาตรฐานวิชาชีพเหล่านั้นนำมาตอบสนองความต้องการ
4. เปลี่ยนจากกระบวนการตรวจสอบ มาเป็นกระบวนการเรียนรู้ เนื่องจากการตรวจสอบทำให้เกิดความกลัว และพยายามปกปิดจุดอ่อน แต่กระบวนการเรียนรู้ คือ การวิเคราะห์และปรับปรุงจุดอ่อน แล้วนำผลที่ได้มาเรียนรู้ร่วมกัน

จุดมุ่งหมายในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

จุดมุ่งหมายในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล มีดังนี้

1. เพื่อรับรองว่า โรงพยาบาลมีความมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพ ทั้งในระดับองค์กรและระดับบุคคล

2. เพื่อรับรองว่า โรงพยาบาลมีทรัพยากรเพียงพอ และมีการบริหารจัดการทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ

3. เพื่อรับรองว่า โรงพยาบาลมีระบบป้องกันความเสี่ยง มีการจัดกิจกรรมพัฒนาคุณภาพที่จำเป็นและเชื่อมโยงกัน ได้แก่ การบริหารคุณภาพ การประกันคุณภาพ การประกันคุณภาพอย่างต่อเนื่องจากการประเมินตนเอง โดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

4. เพื่อรับรองว่า โรงพยาบาลมีการกำกับดูแลมาตรฐานและจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพ

5. เพื่อรับรองว่า โรงพยาบาลมีการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยและดูแลด้านจริยธรรมองค์กร

6. เพื่อรับรองว่า โรงพยาบาลมีกระบวนการทำงานและดูแลผู้ป่วยซึ่งเน้นการนำมาตรฐานวิชาชีพ และความรู้ที่ทันสมัย เหมาะสมกับสภาพเศรษฐกิจสังคม มาตอบสนองความต้องการที่จำเป็นของผู้ป่วย

กระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

กระบวนการ HA ประกอบด้วยขั้นตอนหลัก 3 ขั้นตอน คือ

1. การพัฒนาคุณภาพของ โรงพยาบาล ตามแนวทางที่กำหนดไว้ในมาตรฐานโรงพยาบาล ซึ่งการพัฒนาคุณภาพนี้ หมายถึง การจัดระบบบริหารและระบบการทำงานในโรงพยาบาลตามแนวทางที่กำหนดไว้ในมาตรฐานโรงพยาบาล โดยเน้นการทำงานที่มุ่งมั่นต่อคุณภาพการทำงานของเจ้าหน้าที่ การทำงานเป็นทีม การตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย มีระบบแก้ไขปรับปรุงกระบวนการป้องกันความเสี่ยง การประกันคุณภาพ และการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องเข้าด้วยกัน

2. การประเมินตนเองเพื่อตรวจสอบความก้าวหน้าและความพร้อมที่จะให้องค์กรภายนอกมาเยี่ยมชมสำรวจ ขั้นตอนนี้เป็นการตรวจสอบโอกาสพัฒนาตรวจสอบความก้าวหน้าในการพัฒนาคุณภาพ และตรวจสอบความพร้อมที่จะรับการประเมินและรับรองจากภายนอก

3. การเยี่ยมชมสำรวจและรับรองจากองค์กรภายนอก คือ การตรวจดูหลักฐานว่าความจริงแล้ว โรงพยาบาลได้ปฏิบัติตามข้อกำหนดที่ระบุไว้ในนโยบาย และคู่มือการปฏิบัติงานของโรงพยาบาล ข้อเสนอแนะของหน่วยงาน ผู้เชี่ยวชาญ ที่ปรึกษา

และการเยี่ยมชมที่ผ่านมาหรือไม่ โดยข้อมูลจากการเยี่ยมชมจะถูกนำเสนอต่อ คณะกรรมการการรับรองคุณภาพเพื่อตัดสินใจ การรับรองจะมีอายุ 2 ปี ในรอบแรก หลังจากนั้น จะตรวจเยี่ยมซ้ำในช่วงกึ่งกลางของช่วงอายุการรับรอง

ขั้นตอนการดำเนินการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

สถาบันการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ได้แบ่งขั้นตอนดำเนินการพัฒนา ของเป็น 4 ช่วง ดังนี้

ช่วงที่ 1 การเตรียมการ เป็นการทำความเข้าใจของผู้นำเพื่อตัดสินใจ กำหนด ผู้รับผิดชอบ

ช่วงที่ 2 การพัฒนาและการเรียนรู้ เป็นการฝึกทักษะการทำงานร่วมกัน โดยสร้าง กระบวนการการเรียนรู้ และการลงมือปฏิบัติด้วยตนเอง เป็นการเรียนรู้ทั้งแนวคิดคุณภาพ เรียนรู้การทำงานร่วมกันเพื่อพัฒนาคุณภาพ และเรียนรู้การพัฒนาไปด้วยกัน

ช่วงที่ 3 การดำเนินการ

1. บันไดขั้นที่ 1 คู่ HA: การทบทวนและแก้ไขป้องกัน
2. บันไดขั้นที่ 2 คู่ HA: การประกันคุณภาพและการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

ช่วงที่ 4 การปฏิบัติตามมาตรฐาน HA อย่างต่อเนื่อง

1. การปฏิบัติตามข้อกำหนดในมาตรฐาน HA
2. การปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพ
3. สร้างวัฒนธรรมคุณภาพและวัฒนธรรมการเรียนรู้

ประโยชน์ที่ได้รับจากการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

ประโยชน์ที่ได้รับจากการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล มีดังนี้

1. ประชาชนและสังคมเกิดความมั่นใจว่า โรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองมีระบบการทำงานที่มีคุณภาพ
2. ผู้ป่วยได้รับการบริการที่มีคุณภาพและได้มาตรฐาน มีการเสี่ยงต่อการที่ต้อง ประสพกับการสูญเสีย หรือภาวะแทรกซ้อนน้อยลง

3. เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานมีความเสี่ยงในการทำงานลดน้อยลง มีสภาพแวดล้อมในการทำงานที่ดีขึ้น อีกทั้งยังได้เรียนรู้ และพัฒนาศักยภาพของตนเอง
4. โรงพยาบาลมีชื่อเสียงเป็นที่ยอมรับ และเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ สามารถรองรับการเปลี่ยนแปลง และมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง
5. องค์กรวิชาชีพมีหลักประกันว่า มาตรฐานหรือข้อกำหนดต่าง ๆ ได้นำไปปฏิบัติ

การรับรองมาตรฐาน ISO 9001: 2000 (International Organization for Standardization--ISO)

บริษัท ทียูวี โรนัลดันด์ (ประเทศไทย) จำกัด (2553) ได้อธิบายถึงการรับรองมาตรฐาน ISO 9001: 2000 (International Organization for Standardization--ISO) ไว้ดังนี้

ISO เป็นตัวย่อขององค์กรระหว่างประเทศว่าด้วยการมาตรฐาน (International Organization for Standardization) ซึ่งมีสำนักงานตั้งอยู่ที่กรุงเจนีวา ประเทศสวิตเซอร์แลนด์ เป็นองค์กรที่ประกอบด้วยตัวแทนในแต่ละประเทศ รับผิดชอบในการจัดทำมาตรฐานสากลต่าง ๆ ระบบการจัดการด้านคุณภาพ ISO 9001 ถูกพัฒนาขึ้นเป็นระบบมาตรฐานสากลเพื่อที่จะทำให้มั่นใจได้ว่า ผู้ผลิตหรือผู้ให้บริการ ได้จัดตั้งและรักษาระบบการจัดการด้านคุณภาพที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน โดยมีจุดประสงค์ที่จะตอบสนองความต้องการของลูกค้าให้ดียิ่งขึ้น โดยมาตรฐานนี้เกี่ยวกับการออกแบบ การพัฒนา การผลิต และการให้บริการ ซึ่งสามารถใช้ได้กับทุกประเภทธุรกิจในทุกอุตสาหกรรม บริษัทจำเป็นต้องมีความตระหนักและเป้าหมายที่ชัดเจน รวมทั้งหลักฐานของระบบการจัดการที่มีประสิทธิภาพ เพื่อให้สามารถประสบความสำเร็จในการเตรียมตัวตามข้อกำหนดของมาตรฐานใบรับรองมาตรฐาน ISO 9001 เป็นหลักฐานแสดงให้เห็นว่า ระบบการจัดการด้านคุณภาพถูกนำไปใช้ในองค์กรอย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ใบรับรองมาตรฐานนี้ยังสามารถนำมาใช้เป็น Countermeasure สำหรับแก้ปัญหาเกี่ยวกับ Product liability ที่มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น

หลักการของมาตรฐาน ISO 9001: 2000

มาตรฐาน ISO 9001: 2000 ระบุข้อกำหนดที่จำเป็นในระบบบริหารคุณภาพ โดยมุ่งสร้างความพึงพอใจต่อลูกค้าอย่างเป็นระบบมากกว่าการมุ่งเน้นทดสอบ ตรวจสอบ ในผลิตภัณฑ์หรือบริการด้วยการมุ่งส่งเสริมให้มีการนำเอาแนวทางการจัดการโดยมองแบบกระบวนการในการบริหารงานด้านคุณภาพขององค์กรโดยรวม ๆ ว่า กิจกรรมใด ๆ ก็ตามที่มีการรับสิ่งป้อนเข้า (inputs) แล้วมีการเปลี่ยนแปลงให้กลายเป็นผลิตผลของกิจกรรม และส่งออกไปเป็นสิ่งป้อนออก (outputs) แล้วกิจกรรมเช่นกล่าวถึงนี้อาจเรียกว่า เป็นกระบวนการ (a process) โดยธรรมชาติแล้ว แต่ละองค์กรธุรกิจย่อมประกอบขึ้นจากหลาย ๆ หน่วยงานที่มีกิจกรรมแตกต่างกัน โดยดำเนินงานเชื่อมประสานสอดคล้องกันภายใต้กรอบวัตถุประสงค์เดียวกัน ด้วยกฎเกณฑ์ หรือกติกาในการทำงานอันเดียวกัน ดังนั้น องค์กรที่มุ่งสู่การดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพย่อมต้องระบุชี้แต่ละกิจกรรม หรือกระบวนการย่อย ๆ ทั้งหลายในองค์กรอย่างชัดเจน และบริหารบรรดากระบวนการต่าง ๆ เหล่านี้ให้มีประสิทธิผล เพราะสิ่งป้อนออก (ผลิตผล) จากกระบวนการหนึ่งอาจจะเป็นสิ่งป้อนเข้าให้แก่อีกกระบวนการหนึ่ง (ที่อยู่ถัดไปก็ได้) การระบุชี้กระบวนการและการบริหารกระบวนการทั้งหมดในองค์กรอย่างเป็นระบบ รวมถึงการจัดการด้านปฏิสัมพันธ์อันเหมาะสมระหว่างกระบวนการทั้งหลายภายในองค์กรเช่นนี้ อาจเรียกได้ว่าเป็น “การจัดการด้านคุณภาพ โดยการมองแบบกระบวนการ” หรือ Process Approach to Quality Management

ISO 9001: 2000 เป็นหลักประกันว่าผลิตภัณฑ์หรือบริการนั้นดีเยี่ยมหรือไม่ ทั้งนี้เนื่องจากมาตรฐาน ISO 9001: 2000 มุ่งเน้นให้เกิดความสม่ำเสมอ ความคงเส้นคงวา และการรับประกันว่าสิ่งที่องค์กร ได้ตกลงกับลูกค้าจะสามารถที่จะส่งมอบได้ตามนั้น พร้อมกับปรับปรุงให้ลูกค้าของตนได้รับความพึงพอใจอย่างต่อเนื่อง

ระบบการจัดการคุณภาพ ISO 9001: 2000

ระบบการจัดการคุณภาพ ISO 9001: 2000 ประกอบด้วย 8 หัวข้อหลัก คือ

1. การมุ่งเน้นลูกค้า
2. ความเป็นผู้นำ
3. การมีส่วนร่วมของบุคคลากร

4. การเข้าถึงกระบวนการอย่างเป็นระบบ
5. การจัดการระบบ
6. การพัฒนาอย่างต่อเนื่อง
7. การตัดสินใจบนข้อมูลที่เพียงพอ
8. ความสัมพันธ์ในเรื่องผลประโยชน์กับผู้รับเหมาหรือผู้ขาย

ประโยชน์ของระบบ ISO 9001: 2000 ต่อองค์กร

ประโยชน์ของระบบ ISO 9001: 2000 ต่อองค์กร มีดังนี้

1. ได้รับข้อมูล วิธีการ และวัตถุดิบที่จำเป็นในการทำงานเป็นอย่างดี
2. เครื่องจักรและเครื่องมือ เหมาะสมและอยู่ในสภาพที่ดี
3. ได้รับทราบวิธีการปฏิบัติการและการอบรมที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน
4. พื้นที่ทำงานจะได้รับการดูแล เป็นระบบระเบียบ
5. หากมีสิ่งใดที่ขัดขวางในการทำงานที่ดี จะมีระบบในการรายงานปัญหาและขอความช่วยเหลือในการกระทำดังกล่าว

แนวคิดเกี่ยวกับความพร้อม

ความหมายของความพร้อม

ความพร้อม เป็นสภาพที่บุคคลพร้อม หรือเต็มใจที่จะปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ความพร้อมจึงเป็นปัจจัยพื้นฐานประการหนึ่งที่จะทำให้บุคคลสามารถกระทำกิจการใด ๆ ต่อไปได้ มีผู้ให้แนวคิดเกี่ยวกับความพร้อมไว้ ดังนี้

คณีย์ เทียนพูน (2543, หน้า 26) กล่าวว่า ความพร้อม คือ ลักษณะทั้งหมดในตัวของบุคคลที่สามารถรวบรวมขึ้นเป็นเครื่องมือให้ใช้ในการตอบสนองสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ด้วยวิธีการใดวิธีการหนึ่ง หรือการเตรียมที่จะเจริญออกงามต่อไปหรือการที่จะก้าวหน้าต่อไป

วีระ นิยมวัน (2542, หน้า 15) กล่าวว่า ความพร้อมเป็นสภาวะของบุคคลที่จะเรียนรู้ สิ่งใดสิ่งหนึ่งอย่างบังเกิดผล ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับวุฒิภาวะการได้รับการฝึกฝน การเตรียมตัว และความสนใจหรือแรงจูงใจ

ประมวล รุจนเสรี (2548, หน้า 220) ได้ให้ความหมายของคำว่า ความพร้อม ว่า หมายถึง สภาพสมบูรณ์ทั้งทางกายและจิตใจที่พร้อมจะตอบสนองสิ่งใดสิ่งหนึ่งทางด้ว ร่ากาย ได้แก่ วุฒิภาวะ (maturity) ซึ่งหมายถึง การเจริญเติบโตอย่างเต็มที่ของอวัยวะของ ร่ากาย ทางด้วจิตใจ ได้แก่ ความพร้อมที่จะตอบสนองต่อสิ่งเร้า หรือพอใจที่จะกระทำ สิ่งต่าง ๆ

สิทธิโชค วรรณสันติกุล (2544, หน้า 45) กล่าวว่า ความพร้อม หมายถึง ลักษณะ ที่ผู้กระทำมีความคล่องตัว กระตือรือร้น ความตั้งใจ ในการทำพฤติกรรมต่าง ๆ เพื่อให้ กิจกรรมที่ทำนั้นบรรลุถึงผลสำเร็จ

สรุปได้ว่า ความพร้อม หมายถึง สภาพที่บุคคลมีภาวะสมบูรณ์ทั้งทางกายและจิตใจ มีความสามารถที่จะเรียนรู้ และทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้อย่างสัมฤทธิ์ผล

แนวคิดเกี่ยวกับความพร้อมด้วความรู้ ความเข้าใจ

ความหมายของความรู้ ความรู้ คือ ข้อเท็จจริง กฎเกณฑ์ และพฤติกรรมต่าง ๆ ซึ่งเป็นการจำมาจากการเรียนรู้ โดยเริ่มต้นจากการรวบรวมสาระต่าง ๆ จนกระทั่งพัฒนา ไปสู่ขั้นที่มีความสลับซับซ้อนยิ่งขึ้นต่อไป มีผู้ให้แนวคิดเกี่ยวกับความรู้ไว้ ดังนี้

ไพศาล หวังพานิช (2526, หน้า 96) กล่าวว่า ความรู้ว่า หมายถึง บรรดาข้อเท็จจริง หรือรายละเอียดของเรื่องราว การกระทำอันเป็นประสบการณ์ของบุคคล ซึ่งสะสมและ ถ่ายทอดสืบต่อกันไป ความจำ คือ ความสามารถของบุคคลในการเก็บรักษาไว้ซึ่งความรู้ หรือประสบการณ์ต่าง ๆ ที่เคยพบเห็นมา การวัดความรู้ความจำ จึงจำเป็นต้องวัดความสามารถ ในการระลึกเรื่องราว ข้อเท็จจริง หรือประสบการณ์ต่าง ๆ หรือวัดความระลึกได้ของ ประสบการณ์

บุญธรรม กิจปริคาบวิสุทธิ (2535, หน้า 7-8) ให้ความหมายว่า ความจำ (knowledge) การระลึกถึงเรื่องราวต่าง ๆ ที่เคยมีประสบการณ์มาแล้ว และรวมถึงการจำเนื้อเรื่องต่าง ๆ

ทั้งที่ปรากฏอยู่ในเนื้อหาวิชา และเกี่ยวกับเนื้อหาวิชานั้นด้วย เช่น ระลึกได้ถึงวัตถุประสงค์ วิธีการ แบบแผน และเค้าโครงเรื่องของเรื่องนั้น แบ่งออกเป็น 3 ประเภท คือ

1. ความรู้เฉพาะสิ่ง (knowledge of specifics) เป็นความสามารถในการระลึก หรือจำคำศัพท์เฉพาะ ข้อเท็จจริงเฉพาะสิ่ง
2. ความรู้เรื่องวิถีและการจัดกระทำสิ่งเฉพาะ (knowledge of ways and means of dealing with specifics) ได้แก่ ความรู้ในวิถีและวิธีการแบบแผนนิยม แนวโน้มลำดับ เหตุการณ์ การจัดพวกประเภท เกณฑ์ ระเบียบวิธี
3. ความรู้เรื่องสากลและนามธรรมในสาขาต่าง ๆ (knowledge of the universals and abstracts in a field) เป็นความรู้ความสามารถในเรื่องแผน และรูปแบบที่สำคัญ ๆ ทั้งที่เป็นโครงสร้าง ทฤษฎี และข้อสรุป ได้แก่ ความรู้ความสามารถเกี่ยวกับหลักการ และข้อสรุปทั่วไป รวมทั้งทฤษฎี และโครงสร้าง

จากการศึกษาของ อรวรรณ เย็นใจ (2535) ศึกษาพบว่า ความรู้ หมายถึง ข้อเท็จจริง กฎเกณฑ์ และรายละเอียดต่าง ๆ ที่มนุษย์ได้รวบรวมทั้งความรู้เกี่ยวกับสถานที่ สิ่งของหรือบุคคล ซึ่งได้จากการสังเกต ประสบการณ์ การค้นคว้า หรือการรับรู้ ข้อเท็จจริงเหล่านี้ ต้องชัดเจน และต้องอาศัยเวลา ซึ่งมนุษย์มีการเก็บรวบรวมสะสมไว้

สรุปได้ว่า ความรู้เป็นเรื่องของข้อเท็จจริง กฎเกณฑ์ และข้อมูลต่าง ๆ ที่มนุษย์ได้รับจากการศึกษา ค้นคว้า ได้ยิน ได้เห็น และเก็บรวบรวมสะสมไว้เป็นประสบการณ์ แสดงออกมาตามสิ่งที่จำได้ สามารถสังเกตและวัดได้ ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้ใช้ความรู้ความเข้าใจเป็นตัวแปรในการศึกษา

โครงสร้างของความรู้

Bloom (อ้างถึงใน บันลือ พฤษะวัน, 2534, หน้า 155) แบ่งพฤติกรรมโครงสร้างความรู้ออกเป็น 6 ขั้นตอน โดยเรียงจากชั้นง่ายไปหาชั้นยาก สรุปได้ ดังนี้

ขั้นที่ 1 ความรู้-ความจำ (knowledge) หมายถึง การระลึกได้ ความรู้ความสามารถ ยกมาอ้างอิง เพื่อสนับสนุนในสิ่งที่ตนต้องการทำความเข้าใจกระจ่างขึ้น

ขั้นที่ 2 ความเข้าใจ (comprehension) หมายถึง สามารถอธิบายชี้แจง โดยการแปลความ ตีความ พยายาม ยกตัวอย่างประกอบได้

ขั้นที่ 3 การนำไปใช้ (application) หมายถึง สามารถนำความรู้ไปใช้ในสถานการณ์ หรือนำเอากฎ สูตร หลักการมาใช้ในการแก้ปัญหา

ขั้นที่ 4 การวิเคราะห์ (analysis) หมายถึง สามารถแยกแยะให้เห็นส่วนประกอบ จำแนกประเภท หาความสัมพันธ์ของส่วนย่อยของสิ่งของตั้งแต่สองสิ่งขึ้นไป

ขั้นที่ 5 การสังเคราะห์ (synthesis) หมายถึง สามารถนำเอาส่วนย่อย ๆ มาประกอบ เป็นสิ่งใหม่ เรียบเรียงเรื่องราว ออกแบบการทดลอง การเรียนรู้ระดับนี้ เน้นความสร้างสรรค์

ขั้นที่ 6 การประเมินผล (evaluation) หมายถึง ความสามารถในการตีราคาประมาณ จัดกลุ่ม วิจาร์ณ โดยใช้สถิติเป็นเครื่องสนับสนุนว่า ดี ปานกลาง เลว

จากโครงสร้างความรู้ของ Bloom (อ้างถึงใน บันลือ พฤษะวัน, 2534) จะเห็นได้ว่า ความจำ เป็นความรู้พื้นฐาน ถ้าไม่มีความจำแล้ว จะเกิดความเข้าใจไม่ได้ ในทำนองเดียวกัน การนำไปใช้จะเกิดไม่ได้ ถ้าไม่มีความเข้าใจเป็นเช่นนี้เรื่อยไปทุกขั้น จากขั้น 2 ไปถึงขั้น 6

การวัดความรู้ ไพศาล หวังพานิช (2526, หน้า 34-36) ได้แบ่งรูปแบบข้อสอบ หรือแบบทดสอบไว้ 3 ลักษณะ คือ

1. ข้อสอบแบบปากเปล่า (oral test) เป็นการสอบแบบใช้การโต้ตอบด้วยวาจา หรือคำพูดของผู้ทำการสอบ และผู้ถูกสอบโดยตรง การสอบแบบนี้มักต้องสอบเป็นรายบุคคล (individual test) ปัจจุบันการสอบแบบปากเปล่า ไม่นิยมใช้ในการสอบวัดความรู้ ความสามารถด้านพุทธรณีสัถย์ แต่ยังคงมีใช้กับการสอบวัดเกี่ยวกับความคิดเห็น ที่น่าสนใจ ทัศนคติต่าง ๆ หรือเพื่อวัดบุคลิกภาพบุคคล โดยเรียกเป็นการสัมภาษณ์ (interview) แทน การสอบ

2. ข้อสอบแบบข้อเขียน (written test หรือ paper-pencil test) เป็นรูปแบบของการสอบที่พัฒนามาจากการสอบแบบปากเปล่า เพื่อให้เหมาะสมกับการสอบของบุคคล จำนวนมาก ๆ ได้พร้อม ๆ กัน จึงใช้เวลาในการสอบน้อยลง เมื่อเปรียบเทียบกับ การสอบแบบปากเปล่าแล้ว การสอบแบบใช้ข้อเขียนจะมีลักษณะที่ด้อยกว่าตรงที่เป็นการวัดเพียง พฤติกรรมประคิษฐ์ของเด็กเล็กเท่านั้น ไม่สามารถเห็นพฤติกรรมการแสดงออกที่แท้จริงได้ แต่เมื่อพิจารณาในด้านความเหมาะสม และคะแนนที่ได้จากการสอบแล้ว การสอบแบบ ข้อเขียนสะดวก และถูกต้องมากกว่า ข้อสอบแบบข้อเขียนสามารถแบ่งได้เป็น 2 แบบ ตามลักษณะคำถามและวิธีตอบคำถาม คือ แบบความเรียง เป็นแบบทดสอบที่ต้องการให้

ผู้ตอบอธิบาย บรรยาย ประพันธ์ หรือวิจารณ์เรื่องราวเกี่ยวกับความรู้นั้น และแบบจำกัดคำตอบ เป็นแบบทดสอบที่ให้ผู้ถูกสอบพิจารณาเปรียบเทียบตัดสินข้อความหรือรายละเอียดต่าง ๆ ซึ่งมีอยู่ 4 แบบ คือ แบบถูกผิด แบบเติมคำ แบบจับคู่ และแบบเลือกตอบ

3. ข้อสอบภาคปฏิบัติ (performance) เป็นข้อสอบที่ไม่ต้องการให้ผู้สอบตอบสนองออกมาในรูปคำพูดปากเปล่า หรือ โดยการเขียนหรือทำเครื่องหมายใด ๆ เหมือนสองแบบแรก แต่มุ่งให้ผู้สอบแสดงพฤติกรรมตอบสนองด้วยการปฏิบัติหรือการกระทำจริง ซึ่งได้แก่ข้อสอบในวิชาที่เน้นภาคปฏิบัติเป็นหลัก เช่น คนตรี วาดรูป การช่าง พลศึกษา เป็นต้น ข้อสอบประเภทนี้จึงเหมาะที่จะใช้วัดคุณลักษณะด้านทักษะพิสัย การตรวจให้คะแนนก็ดูจากผลงานการปฏิบัติของเด็ก โดยคำนึงถึงผลด้านการปฏิบัติ (product) และด้านวิธีการปฏิบัติ (procedure) ประกอบกัน

สรุปได้ว่า ในการวัดความรู้ สามารถวัดได้จากการใช้แบบทดสอบ 3 ลักษณะ ได้แก่ ข้อสอบแบบปากเปล่า ข้อสอบข้อเขียน และข้อสอบภาคปฏิบัติ การที่จะใช้ข้อสอบประเภทใดขึ้นอยู่กับความเหมาะสม และจุดประสงค์ที่ต้องการวัด

แนวคิดเกี่ยวกับความพร้อมด้านทัศนคติ

ความหมายของทัศนคติ ทัศนคติ คือ ความคิดเห็นของบุคคลที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง รวมทั้งแนวทางการปฏิบัติ มีผู้ให้แนวคิดเกี่ยวกับทัศนคติไว้ ดังนี้

Kotler (2000, p. 175) กล่าวว่า ทัศนคติ คือ การประเมินความพึงพอใจหรือไม่พึงพอใจของบุคคล ความรู้สึกด้านอารมณ์และแนวโน้มของการปฏิบัติที่มีต่อความคิดหรือสิ่งใดสิ่งหนึ่ง

ศิริวรรณ เสรีรัตน์ (2538, หน้า 94) กล่าวว่า ทัศนคติ คือ การประเมินหรือการตัดสินเกี่ยวกับความชอบหรือไม่ชอบ ในวัตถุ คน หรือเหตุการณ์ ซึ่งจะสะท้อนให้เห็นถึงความรู้สึกของคนคนหนึ่ง เกี่ยวกับบางสิ่งบางอย่าง ทัศนคติไม่ใช่สิ่งเดียวกับค่านิยม เพราะค่านิยมเป็นสิ่งที่เราเห็นคุณค่าแต่ทัศนคติเป็นความรู้สึก ด้านอารมณ์ (พอใจหรือไม่พอใจ) แต่ทั้ง 2 อย่างมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกัน หรือหมายถึง ความรู้สึก ความเชื่อของบุคคลที่มีต่อสภาพแวดล้อม ความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติตามภาระผูกพันที่มีต่อองค์กร และความเชื่อความรู้สึก จะมีผลต่อการแสดงพฤติกรรมของบุคคล ทัศนคติเป็นพลังอย่างหนึ่งที่มีมองไม่เห็นเช่นเดียวกับ

สัญชาตญาณ หรือแรงจูงใจ แต่เป็นพลังที่ซึ่งสามารถผลักดันการกระทำบางอย่างที่สอดคล้องกับความรู้สึกของทัศนคติ อาจกล่าวได้ว่า ทัศนคติ คือ ท่าที หรือแนวโน้มของบุคคลที่แสดงต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งอาจเป็นบุคคล กลุ่มคน หรือสิ่งของก็ได้ โดยมีความรู้สึกหรือความเชื่อเป็นพื้นฐาน

พวงรัตน์ ทวีรัตน์ (2538, หน้า 106) กล่าวว่า ทัศนคติ หมายถึง ความรู้สึกของบุคคลต่าง ๆ อันเป็นผลเนื่องมาจากการเรียนรู้ ประสบการณ์ และเป็นตัวกระตุ้นให้บุคคลแสดงพฤติกรรมต่อสิ่งต่าง ๆ ในทิศทางใดทิศทางหนึ่งซึ่งอาจเป็นไปในทางสนับสนุนหรือต่อต้านก็ได้

สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์ (2542, หน้า 149) กล่าวว่า ทัศนคติ หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดของบุคคลในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ซึ่งแสดงออกให้เห็นได้จากคำพูดหรือพฤติกรรมที่สะท้อนทัศนคตินั้น ๆ คนแต่ละคนมีทัศนคติต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งเล็กน้อยแตกต่างกัน ทัศนคติแม้จะเป็นสิ่งที่เป็นนามธรรม แต่เป็นสิ่งที่จริงเป็นจังสำหรับบุคคลที่มีทัศนคติ บทบาทของทัศนคติต่อพฤติกรรมของคนมีมากแทบจะกล่าวได้ว่า ทุกสิ่งทุกอย่างในชีวิตมนุษย์ขึ้นอยู่กับทัศนคติไม่ว่าจะเป็นเรื่องเล็กเรื่องใหญ่หรือเรื่องสำคัญมากมายเพียงใด

องค์ประกอบของทัศนคติ อรวรรณ ปิลาพันธ์โหวาท (2537, หน้า 13-14) กล่าวว่า ทัศนคติ แสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติกับการเปลี่ยนแปลงภายนอก และการเปลี่ยนแปลงภายใน

สงวน สุทธิเลิศอรุณ (2537, หน้า 114-115) ได้กล่าวถึงลักษณะของทัศนคติแบ่งออกเป็น 2 มิติ คล้าย ๆ กับวัตถุ ซึ่งเป็นมิติความกว้าง และมิติความยาว ลักษณะของทัศนคติจะประกอบด้วย มิติที่มีลักษณะ ดังต่อไปนี้

1. ทิศทาง (direction) มีอยู่ 2 ทิศทาง คือ ทางบวกและทางลบ
2. ทางบวก ได้แก่ ความรู้สึก หรือที่ท่า ในทางที่ดี ชอบ และพึงพอใจ เป็นต้น
3. ทางลบ ได้แก่ ความรู้สึก หรือที่ท่า ในทางไม่ดี ไม่ชอบ และไม่พึงพอใจ เป็นต้น
4. ความเข้มข้น (magnitude) มีอยู่ 2 ขนาด คือ ความเข้มข้นมาก และความเข้มข้นน้อย

ผลกระทบจากทัศนคติของพนักงาน ศิริวรรณ เสรีรัตน์ (2538, หน้า 96) กล่าวว่า ผลกระทบจากทัศนคติของพนักงานว่า ทัศนคตินับเป็นสิ่งชี้วัดถึงพฤติกรรมของบุคลากรเป็นอย่างดี เพราะเป็นสิ่งที่สามารถบ่งบอกให้ถึงการแสดงออกในพฤติกรรมต่าง ๆ ได้

1. เทคนิคในการติดต่อสื่อสาร สามารถจำแนกวิธีการออกได้ 3 แบบ ดังนี้

1.1 ให้ผู้ถูกถามตอบคำถามแบบตรงไปตรงมา (self-report techniques) วิธีกลุ่มตัวอย่างจะถูกตั้งคำถามเกี่ยวกับความเชื่อ (belief) หรือความรู้สึก (affective) ของตัวเอง นักวิจัยได้สร้างสเกลหลายรูปแบบขึ้นมาใช้ในการสอบถามความเชื่อและความรู้สึกของผู้ตอบ

1.2 ให้ผู้ถูกถามตอบคำถามโดยอ้อม แบบสอบถามที่ใช้จะเป็นแบบไม่มีโครงสร้าง หรือมีโครงสร้างบ้างแต่ไม่หมด

1.3 ให้ผู้ถูกถามทำอะไรบางอย่าง (performance of objective tasks) กลุ่มตัวอย่างจะถูกถามเกี่ยวกับข้อมูลของสินค้า โดยการตอบจะอาศัยจากความทรงจำหรือประสบการณ์ที่เคยมี จากนั้นคำตอบจะถูกนำไปวิเคราะห์ และแปลความหมายเกี่ยวกับความเชื่อและความรู้สึกของผู้ตอบ

2. เทคนิคที่ใช้การสังเกต แบ่งออกเป็นสองประเภท ดังนี้

2.1 การสังเกตจากพฤติกรรม (overt behavior) เทคนิคนี้มีข้อสมมติฐานว่า พฤติกรรม หรือการแสดงออกของมนุษย์ขึ้นอยู่กับความเชื่อและความรู้สึก ดังนั้นการสังเกตจากพฤติกรรม เช่น การสังเกตการเลือกซื้อสินค้าของลูกค้าในร้านขายของ ถ้ามีลูกค้าหรือกลุ่มตัวอย่างขนาดใหญ่ การสังเกตทำให้ทราบถึงพฤติกรรมของลูกค้าและสามารถอ้างอิงถึงความเชื่อและความรู้สึกของกลุ่มลูกค้านั้นได้

2.2 การตอบสนองด้านชีวภาพ (physiological reactions) ในกรณีนี้ กลุ่มตัวอย่างจะถูกจัดให้ได้คุณภาพ/ภาพยนตร์โฆษณาของสินค้าหรือบริการ จากนั้นนักวิจัยจะดำเนินการวัดการตอบสนองที่ได้เห็น หรือชมภาพยนตร์โฆษณานั้นเครื่องมือที่ใช้ในการวัดการตอบสนองทางชีวภาพนี้เรียกว่า Galvanometer ซึ่งเป็นเครื่องมือที่ใช้วัดการตอบสนองที่เกิดขึ้นทางกายภาพ เช่น เหงื่อที่ออกจากมือ หรือการขยายตัวของม่านตา เมื่อได้เห็นสิ่งที่ตนสนใจ ข้อจำกัดของเทคนิคการวัดทางชีวภาพ คือ สามารถวัดได้เพียงความรู้สึก (intensity of feeling) เท่านั้น แต่ไม่สามารถบ่งบอกถึงความรู้สึกที่เป็นทิศทาง (direction) บวกหรือลบได้

สรุปได้ว่า ทักษะคติ หมายถึง ความรู้สึกหรืออารมณ์ของบุคคลที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง มีการตอบสนองในลักษณะที่พอใจหรือไม่พอใจแล้วแสดงพฤติกรรมออกมา ที่อาจจะเป็นไปได้

ในทางบวก ทางลบ หรือเป็นกลางอย่างใดอย่างหนึ่ง ทักษะคิดจึงเป็นปัจจัยที่สำคัญ
ในกระบวนการยอมรับ ดังนั้นการศึกษาวิจัยครั้งนี้จึงใช้ทักษะคิดเป็นตัวแปรในการศึกษา

แนวคิดเกี่ยวกับความพร้อมด้านพฤติกรรมกาปฏิบัติ

ความหมายของพฤติกรรมกาปฏิบัติ หมายถึง ความรู้ ความเข้าใจ และความสามารถ
ในการตอบสนองต่อสิ่งเร้าอย่างมีจุดมุ่งหมาย และมีประสิทธิภาพ อันเป็นปัจจัยพื้นฐาน
ประการหนึ่งที่จะทำให้บุคคลสามารถกระทำกิจกรรมใด ๆ ต่อไปได้ มีผู้ให้แนวคิดเกี่ยวกับ
พฤติกรรม ดังนี้

Blair, Jones, and Simpson (1968, p. 122) กล่าวถึง ความพร้อมที่เกี่ยวข้องกับ
พฤติกรรมว่า คือ ลักษณะทั้งหมดในตัวบุคคลที่สามารถรวบรวมขึ้นเพื่อใช้ในการตอบสนอง
สิ่งใดสิ่งหนึ่ง ด้วยวิธีการใดวิธีการหนึ่ง หรือการเตรียมที่จะเจริญงอกงามหรือการที่จะ
ก้าวหน้าต่อไป ซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับวุฒิภาวะของบุคคล ประสบการณ์ การได้รับการสอน
และมีการเรียนรู้ที่เหมาะสม ทักษะคิด รวมทั้งการรับรู้เรื่องราวต่าง ๆ ของแต่ละบุคคล

จิตรา วสุวานิช (2537, หน้า 78-81) กล่าวว่า ในการเรียนรู้ของบุคคลจะต้องคำนึงถึง
ความพร้อม ความตั้งใจ และความอยากเรียนรู้ ความพร้อม จึงเป็นสภาพของบุคคลที่จะ
เรียนรู้สิ่งใดสิ่งหนึ่งอย่างบังเกิดผล ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับวุฒิภาวะด้านร่างกายและจิตใจ การได้รับ
การฝึกฝน การเตรียมตัว และความสนใจหรือแรงจูงใจ

จากการศึกษาของ ภูมิชาย ปลั่งอ้วน (2542) ศึกษาพบว่า ความพร้อมที่เกี่ยวข้อง
กับพฤติกรรม หมายถึง ระดับวุฒิภาวะและความสามารถที่จำเป็นในการทำกิจกรรมเพื่อ
ตอบสนองความต้องการปกติของบุคคลทั่วไป ไม่สามารถสนองต่อความต้องการ
ในบางสิ่งบางอย่างได้หมดทุกอย่าง ความต้องการบางอย่างนอกเหนือความสามารถ
ซึ่งอาจเนื่องมาจากยังไม่แข็งแรงพอ ยังไม่ฉลาด มีความรู้ประสบการณ์ ความเชื่อมั่น
สภาพแวดล้อมทางด้านเศรษฐกิจและสังคม หรือยังไม่มีวุฒิภาวะเพียงพอ หรือในสถานภาพ
หรือศักยภาพอื่น ๆ ไม่ว่าจะป็นทางกายและจิตใจก็ตาม ในกรณีเช่นนี้ กล่าวได้ว่า บุคคล
ยังไม่พร้อมที่จะสนองความต้องการที่เกิดขึ้นได้

กล่าวโดยสรุป ความพร้อมในด้านพฤติกรรมกาปฏิบัติ หมายถึง ลักษณะของบุคคล
ที่ความกระตือรือร้น มุ่งมั่น และตั้งใจ และมีความคล่องตัวที่จะเผชิญหรือปฏิบัติกิจกรรม

ต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ พฤติกรรมการปฏิบัติมีความสัมพันธ์กับความรู้ ทักษะคิด
ความคิดเห็น และประสบการณ์ของแต่ละบุคคล

การพัฒนาความพร้อม วิศิษฐ์ ชูวงษ์ (2542, หน้า 3) กล่าวว่า การพัฒนาบุคลากร
หรือเรียกอีกอย่างว่า “การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์” มีจุดมุ่งหมายเพื่อค้นหา ทำความเข้าใจ
ถึงกระบวนการของการพัฒนา ผลและผลกระทบที่เกิดขึ้น เพื่อให้ผลของการพัฒนาเป็นไป
อย่างยั่งยืนและมีการพัฒนาตัวเองอยู่เสมอ การพัฒนาบุคลากรมีส่วนประกอบ คือ ผู้พัฒนา
ผู้รับการพัฒนา และสภาพแวดล้อมของการพัฒนา การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์นั้นมีความ
สำคัญอันเนื่องมาจากการที่ถือว่ามนุษย์จะเป็นผู้ที่ควบคุมการใช้ทรัพยากรต่าง ๆ
หากได้รับการพัฒนา ก็จะสามารการใช้ทรัพยากรต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม และมนุษย์เอง
ก็จะกลายเป็นทรัพยากรที่มีคุณค่าเพิ่มขึ้นด้วย

แนวทางการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ คือ การสร้างองค์กรแห่งการเรียนรู้ (learning
organization) มีองค์ประกอบที่จะก่อให้เกิดองค์กรแห่งการเรียนรู้ ดังนี้ (คณัย เทียนพูน,
2543, หน้า 23)

1. ลักษณะการเรียนรู้แบบที่เรียกว่า Human Mastery คือ เป็นตัวของตัวเอง เป็นนาย
ของตัวเอง การเรียนรู้เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง เมื่อมีสมาธิ มีสัญญาณของการเรียนรู้ (spirit of
learning)
2. สมาชิกขององค์กรทุกระดับมีแบบแผนทางจิตสำนึกหรือความมีสติเพื่อช่วย
ให้เกิดความคิดและแสดงพฤติกรรมต่าง ๆ ตอบสนองการเปลี่ยนแปลงได้อย่างเหมาะสม
3. มีมุมมองร่วมกันของคนในองค์กร (share vision) โดยสมาชิกต้องมีการพัฒนา
มุมมองของตนที่มีต่อการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ให้สอดคล้องกับมุมมองรวมขององค์กร
อันจะสนับสนุนให้เกิดการรวมพลัง (synergism)
4. การเรียนรู้เป็นทีม (team learning) เมื่อมีการรวมพลังกันแล้ว สมาชิกมีโอกาส
แลกเปลี่ยนความรู้ และประสบการณ์ซึ่งกันและกัน ลดการครอบงำทางความคิดหรืออิทธิพล
ความคิดลงได้
5. การพัฒนากระบวนการคิดของคนในองค์กร (system thinking) เป็นกระบวนการคิด
เพื่อหาความสัมพันธ์ของสิ่งต่าง ๆ โดยอาศัยองค์ความรู้สหวิชาวิทยาการแล้วบูรณาการ
เป็นความรู้ใหม่

การพัฒนากระบวนการเรียนรู้ คนัย เทียนพุด (2543, หน้า 25) กล่าวว่า การเรียนรู้ (learning) หมายถึง การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลอันเนื่องมาจากประสบการณ์ เช่น ก่อนเข้าโรงเรียนนักเรียนยังอ่านหนังสือไม่ออก เขียนไม่ได้ หลังจากเข้าโรงเรียนได้สักระยะหนึ่งแล้ว ปรากฏว่า มีพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไป คือ สามารถอ่านออกและเขียนได้ เรียกว่า มีการเรียนรู้เกิดขึ้น ซึ่งการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมดังกล่าว อาจพิจารณาให้ลึกซึ้งได้ 3 ข้อ เรียกสั้น ๆ ว่า ASK คือ

1. ด้านความรู้ (knowledge) หรือปรีชา เช่น ความคิดความเข้าใจและความจำ
2. ด้านทักษะ (skill) หรือปฏิบัติ เช่น การพูดและการเคลื่อนไหว เป็นต้น
3. ด้านความรู้สึกรัก (affection) หรือปรีเวธ เช่น เจตคติ และค่านิยม เป็นต้น

แนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการเรียนรู้ มีรายละเอียด ดังนี้ (วิศิษฐ์ ชูวงษ์, 2542, หน้า 4)

1. กระบวนการเรียนรู้ตามแนวคิดของพุทธองค์ พระพุทธเจ้าได้จัดขั้นตอนของกระบวนการเรียนรู้ ว่าประกอบด้วย 5 ขั้นตอน คือ

1.1 การฟัง (สุตมยปัญญา) การที่จะเรียนรู้ได้ผู้เรียนจะต้องตั้งใจฟังจากครู หรือจากสิ่งเร้าอื่น ๆ ที่ปรากฏจะช่วยให้เกิดการเรียนรู้

1.2 การจำ หลังจากที่ได้รับฟังข้อมูลหรือคำสอนแล้ว ผู้เรียนจะต้องจำให้ได้

1.3 การคิด (จินตมยปัญญา) ผู้เรียนจะต้องรู้จักคิดในสิ่งที่รับฟังมาว่า สิ่งนั้นคืออะไร และมีรายละเอียดอย่างไร

1.4 การตรวจสอบ (ภาวนามยปัญญา) ผู้เรียนจะต้องตรวจสอบสิ่งที่รับฟังมาว่ามีความถูกต้องและเป็นไปได้หรือไม่เพียงไร

1.5 ความเข้าใจอย่างแจ่มแจ้ง (วปีสนาปัญญา) หลังจากที่ได้รับฟังคิด ตรวจสอบในข้อมูลหรือคำสอนอย่างดีแล้ว ในขั้นสุดท้ายจะเกิดเป็นความเข้าใจอย่างแจ่มแจ้งที่เรียกว่า “รู้แจ้งเห็นแจ้ง” หรือพิบัติญาณ (insight)

2. กระบวนการเรียนรู้ ตามแนวคิดของ Bruner (1962) ได้กล่าวถึงกระบวนการเรียนรู้ ว่าประกอบด้วยขั้นตอน ดังนี้

2.1 การรับรู้ (acquisition) เป็นขั้นตอนการรับความรู้ใหม่ ๆ ที่ได้จากการเรียนรู้

2.2 การเปลี่ยนแปลงของความรู้ (transformation) เป็นขั้นของการแปลงรูปความรู้ที่ได้รับมาให้สัมพันธ์กับประสบการณ์เดิม หรือเหตุการณ์ปัจจุบัน

2.3 การประเมินผล (evaluation) เป็นขั้นตอนการประเมินผลว่า สิ่งที่ได้รับมาเป็นความรู้ใหม่ เมื่อผ่านขั้นการแปลงรูปของความรู้แล้วว่าคือหรือไม่ หรือทำให้เกิดการเรียนรู้ที่ก้าวหน้าขึ้นเพียงใด

3. กระบวนการเรียนรู้ตามแนวความคิดของ Cronbach (1963) ได้กล่าวถึงกระบวนการเรียนรู้ว่ามีขั้นตอน ดังนี้

3.1 ความมุ่งหมาย (goal) หมายถึง สิ่งที่ผู้เรียนควรจะได้รับจากการเรียน

3.2 ความพร้อม (readiness) หมายถึง ระดับวุฒิภาวะ และความสามารถในการเรียน

3.3 สถานการณ์ (situation) หมายถึง ตัวครู บทเรียนวิธีสอน สื่อการสอน กิจกรรม บรรยากาศในการเรียนการสอน และสภาพแวดล้อมอื่น ๆ

3.3 การแปลความหมาย (interpretation) หมายถึง การพิจารณาและตีความในสถานการณ์ที่ได้รับมา

3.4 การตอบสนอง (response) หมายถึง การลงมือแสดงพฤติกรรมต่อสถานการณ์ที่ได้รับรู้มา

3.5 ผลที่ตามมา (consequence) หมายถึง ผลที่เกิดจากการตอบสนองว่าสอดคล้องกับความมุ่งหมายหรือไม่ ถ้าสอดคล้องถือว่าการเรียนรู้เกิดขึ้นแล้ว ถ้ายังไม่สอดคล้องแสดงว่ายังไม่มีการเรียนรู้เกิดขึ้น

4. กระบวนการเรียนรู้ตามแนวความคิดของ Bloom, Hastings, and Madaus (1971) ได้กล่าวถึงกระบวนการเรียนรู้ว่ามี 6 ขั้นตอน ดังนี้

4.1 ความรู้ (knowledge) หลังจากทีบุคคลได้เรียนรู้ไปแล้ว จะเกิดเป็นความรู้ติดตัวผู้เรียนโดยวัดได้จากการจำได้หรือท่องได้ เป็นต้น

4.2 ความเข้าใจ (comprehension) ต่อจากขั้นที่ 1 บุคคลจะแปลความหมายหรืออธิบายสิ่งที่ได้เรียนรู้มาแล้วในขั้นที่ 1

4.3 การนำไปใช้ (application) เมื่อบุคคลได้เรียนรู้ มีความรู้ความเข้าใจแล้ว จะสามารถนำความรู้และความเข้าใจไปใช้ได้ เช่น การเรียนรู้การหาพื้นที่ของรูปสี่เหลี่ยม

ใช้สูตรความกว้างคูณความยาว ผู้เรียนสามารถอธิบายได้ ต่อจากนั้นผู้เรียนสามารถนำไปคำนวณหาพื้นที่ของที่ดินที่นักเรียนปลูกบ้านอยู่เป็นต้น

4.4 การวิเคราะห์ (analysis) เมื่อบุคคลได้เรียนรู้ถึงขั้นที่ 3 แล้ว บุคคลจะมีความสามารถในการวิเคราะห์สิ่งที่มาของสูตรการคำนวณหาพื้นที่ ของรูปสี่เหลี่ยมมา จากผลรวมของพื้นที่ของหน่วยย่อย เป็นต้น

4.5 การสังเคราะห์ (synthesis) เมื่อบุคคลได้เรียนรู้ถึงขั้นที่ 4 แล้ว บุคคลจะมีความสามารถในการสังเคราะห์หรือสร้างสูตรขึ้นมาใหม่ เช่น สูตรหาพื้นที่ของรูปสามเหลี่ยมจะมีค่าเท่ากับครึ่งหนึ่งของรูปสี่เหลี่ยม เป็นต้น

4.6 การประเมินผล (evaluation) เมื่อบุคคลได้เรียนรู้ถึงขั้นที่ 5 แล้ว บุคคลจะต้องมีความสามารถในการตัดสินใจ หรือตีค่าของสิ่งที่พบเห็นว่าถูกต้องและดีงามหรือไม่ เป็นต้น

5. กระบวนการเรียนรู้ตามแนวคิดของ Gagne (อ้างถึงใน วิศิษฐ์ ชูวงษ์, 2542, หน้า 6) ได้กล่าวถึงกระบวนการเรียนรู้ 4 ขั้นตอน คือ

5.1 การเรียนรู้ข้อเท็จจริง (factual learning) เมื่อบุคคลได้เรียนรู้ไปแล้วจะแสดงพฤติกรรม โดยระบุ ชื่อ วัน เดือน ปี สถานที่และเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นได้

5.2 การเรียนรู้ความคิดรวบยอด (conceptual learning) เมื่อบุคคลเรียนรู้ขั้นที่ 1 จะสามารถบอกความแตกต่างของสิ่งต่าง ๆ และเหตุการณ์ต่าง ๆ ได้

5.3 การเรียนรู้ที่ให้กฎเกณฑ์ (problem solving) เมื่อบุคคลได้เรียนรู้ในขั้นที่ 2 แล้ว บุคคลจะเรียนรู้ในขั้นที่ 3 คือ อธิบายและแสดงความสัมพันธ์ของความคิดรวบยอดต่าง ๆ

5.4 การเรียนรู้การแก้ปัญหา (problem solving) เมื่อบุคคลได้เรียนรู้ในขั้นที่ 3 แล้ว บุคคลจะเรียนรู้ในขั้นที่ 4 คือ สามารถประยุกต์กฎเกณฑ์ไปใช้ในสถานการณ์ต่าง ๆ และสามารถแก้ปัญหาได้

องค์ประกอบของการเรียนรู้ มีรายละเอียด ดังนี้ (วิศิษฐ์ ชูวงษ์, 2542, หน้า 6)

1. ภายในตัวผู้เรียน ซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องกับการเรียนรู้ คือ

1.1 วุฒิภาวะ (maturation) หมายถึง สภาพความเจริญเติบโตของเด็กในวัยหนึ่ง ๆ เช่น เด็กอายุ 6 ขวบ แต่มีวุฒิภาวะหรือมีการเจริญเติบโตพอที่จะเข้าโรงเรียนได้แล้ว เป็นต้น

วุฒิภาวะจำแนกได้หลายอย่าง เช่น วุฒิภาวะทางร่างกาย ทางอารมณ์ ทางสังคม และทางเพศ เป็นต้น ฉะนั้นเด็กจะเรียนได้ดีถ้ามีวุฒิภาวะ

1.2 ความพร้อม (readiness) หมายถึง สภาพความเจริญเติบโตของร่างกาย บวกกับความสนใจ และความรู้พื้นฐานที่จะทำให้ผู้เรียน เรียนรู้ได้ดี

2. ภายนอกตัวผู้เรียน ได้แก่

2.1 ความยาวของบทเรียน (length of material) บทเรียนที่มีความยาว มาก หรือตำราเล่มหนา ๆ ย่อมจะเรียนรู้ได้ช้ากว่าตำราเล่มบาง ๆ เป็นต้น

2.2 ความยากง่ายของบทเรียน (difficult of material) บทเรียนที่มีความง่าย จะช่วยในการเรียนรู้ได้เร็วกว่าบทเรียนที่ยาก ๆ

2.3 ความหมายของบทเรียน (meaningfulness of material) บทเรียนที่มีความหมายช่วยในการเรียนรู้ได้ดีกว่าบทเรียนที่ไม่มี ความหมาย

2.4 การรบกวน (interferes) หมายถึง สิ่งต่าง ๆ ที่รบกวนการเรียนรู้ของบุคคล เช่น กิจกรรมก่อนเรียน กิจกรรมขณะเข้าห้องเรียนและกิจกรรมภายหลังที่เรียน

2.5 เครื่องล่อใจ (incentive) หมายถึง สิ่งของ หรือสถานการณ์ที่จะกระตุ้น หรือจูงใจให้ผู้เรียนอยากเรียนรู้เร็วขึ้น เช่น การใช้รางวัล และการแข่งขันเป็นเครื่องล่อ เป็นต้น

2.6 การแนะแนวในการเรียน (guidance) ถ้าผู้เรียนได้รับการแนะแนวในการเรียน ที่ดีจะช่วยให้เกิดการเรียนรู้ได้เร็วขึ้น

2.7 ช่วงเวลาในการเรียน (time) ถ้าผู้เรียนได้เรียนรู้ในช่วงเวลา ก่อนพักกลางวัน จะช่วยให้เรียนรู้ได้ดีกว่าการเรียนในตอนบ่าย

2.8 ครู (teacher) ถ้าผู้เรียนได้เรียนรู้จากครูที่ดีจะช่วยให้เกิด การเรียนรู้ที่ดี และเร็วขึ้น

2.9 สิ่งแวดล้อม (environment) ถ้าผู้เรียนอยู่ในสิ่งแวดล้อมและบรรยากาศ ที่ดีจะช่วยให้เกิดการเรียนรู้ได้ดีและเร็วขึ้น

ขจรศักดิ์ หาญณรงค์ (2542, หน้า 1) ได้เสนอรูปแบบการเรียนรู้เพื่อการพัฒนา ด้วยกิจกรรม ประกอบด้วย

1. การฝึกอบรม (training) หมายถึง การยกระดับความสามารถในการทำงาน ความรู้ หรือทักษะ ให้สูงขึ้นจากเดิมที่ได้ทำงานนั้น ๆ อยู่แล้ว ซึ่งเมื่อบุคคลผ่านการอบรมแล้ว จะสามารถนำความรู้ไปใช้ได้ทันที หรือมีพฤติกรรมการทำงานที่เปลี่ยนแปลงไปตาม ความต้องการขององค์กร

2. การศึกษา (education) เป็นการเตรียมบุคคลากรให้มีความพร้อมทั้งในด้านความรู้ ความสามารถ หรือ ทักษะเพื่อเข้าสู่การปฏิบัติงานในภายหน้าหรือเพื่อรองรับต่อแผนพัฒนา ขององค์กร

3. การพัฒนา (development) เป็นผลของการเปลี่ยนแปลงขององค์กรให้เป็นไป ในแนวทางที่ดีขึ้น อันเกิดจากการศึกษา และอบรมเป็นพื้นฐาน ทั้งนี้การพัฒนาจะเป็นไป อย่างสอดคล้องกับเป้าหมาย และนโยบายขององค์กรที่จะถูกกำหนดขึ้น

ความแตกต่างระหว่างบุคคล หมายถึง ปรากฏการณ์ของธรรมชาติของสรรพสิ่ง ที่จะไม่เหมือนกันของบุคคล เพราะแต่ละบุคคลจะมีเอกลักษณ์เฉพาะตัว เป็นตัวของตัวเอง ซึ่ง De Fleur (อ้างถึงใน เมตตา กฤตริทธิ์, 2530, หน้า 115) กล่าวถึง ทฤษฎีความแตกต่าง ระหว่างบุคคล โดยมีหลักเกณฑ์พื้นฐานเกี่ยวกับทฤษฎีนี้ว่า

1. บุคคลมีความแตกต่างกันในด้านบุคลิกภาพและสภาพของจิตวิทยา
2. ความแตกต่างดังกล่าวเป็นเพราะบุคคลมีการเรียนรู้ จากสังคมที่แตกต่าง
3. บุคคลที่อยู่ต่างสภาพแวดล้อมกันจะได้รับการเรียนรู้จากสภาพแวดล้อมที่ แตกต่างกัน

4. การเรียนรู้จากสภาพแวดล้อมที่แตกต่างกัน ทำให้บุคคลมี ทักษะ ค่านิยม ความเชื่อ และบุคลิกภาพแตกต่างกันด้วย

De Fleur (อ้างถึงใน เมตตา กฤตริทธิ์, 2530, หน้า 116) กล่าวว่า สาเหตุของ ความแตกต่างระหว่างบุคคล มีดังนี้

1. พันธุกรรม
 - 1.1 ลักษณะของร่างกาย (โครงสร้าง)
 - 1.2 ลักษณะของสติปัญญา
 - 1.3 ความผิดปกติของร่างกาย

- 1.4 ลักษณะที่ถ่ายทอด
- 1.5 โรคติดต่อที่อาจถ่ายทอดได้
2. สิ่งแวดล้อม
 - 2.1 สิ่งแวดล้อมในครรภ์มารดา ถ้ามารดาสมบูรณ์จะทำให้ทารกได้รับการถ่ายทอดความสมบูรณ์ตามมาด้วย
 - 2.2 สิ่งแวดล้อมภายนอก
3. ผลการกระทำหรือพฤติกรรมของแต่ละบุคคล

แนวคิดเกี่ยวกับการยอมรับ

ความหมายการยอมรับ (adoption)

Kotler (2000, p. 354) กล่าวถึงกระบวนการยอมรับ หมายถึงการตัดสินใจของบุคคลที่อาจจะกลายเป็นผู้ใช้ผลิตภัณฑ์เป็นประจำ

Rogers and Shoemaker (1971, p. 11) ให้ความหมายว่า การยอมรับนวัตกรรม หมายถึง การตัดสินใจที่จะนำเอานวัตกรรมนั้นไปใช้อย่างเต็มที่ เพราะนวัตกรรมนั้นเป็นวิธีทางที่ดีกว่า และมีประโยชน์กว่า การยอมรับนวัตกรรมของบุคคลเกิดขึ้นเป็นกระบวนการเริ่มตั้งแต่ได้สัมผัสนวัตกรรม ถูกชักจูงให้ยอมรับนวัตกรรม ตัดสินใจยอมรับหรือปฏิเสธ ปฏิบัติตามการตัดสินใจ และยืนยันการปฏิบัตินั้น กระบวนการนี้อาจกินเวลาช้าหรือเร็ว ขึ้นอยู่กับปัจจัยที่สำคัญ คือ ตัวบุคคล และลักษณะของนวัตกรรม

จากการศึกษาของ สุชาติ ศรีพัฒนาสุวรรณ (2545, หน้า 18) ศึกษาพบว่า การยอมรับนวัตกรรม หมายถึง การตัดสินใจที่จะนำนวัตกรรมนั้นไปใช้อย่างเต็มที่ เพราะนวัตกรรมนั้นเป็นวิธีทางที่ดี และมีประโยชน์กว่า การยอมรับนวัตกรรมของบุคคลเกิดขึ้นเป็นกระบวนการ เริ่มตั้งแต่ได้สัมผัสนวัตกรรม ถูกชักจูงให้ยอมรับนวัตกรรม ตัดสินใจยอมรับหรือปฏิเสธ

จากการศึกษาของ ปันดดา อินทราวุธ (2543) ศึกษาพบว่า การยอมรับ คือ ขบวนการที่บุคคลพิจารณาตัดสินใจรับเอาสิ่งที่บุคคลนั้นเห็นว่าเป็นสิ่งใหม่ ๆ สำหรับตัวเขามาใช้ หรือนำมาปฏิบัติให้เกิดประโยชน์ ซึ่ง โดยแท้จริงแล้ว สิ่งเหล่านั้นอาจจะมีมาตั้งแต่ดั้งเดิม

แล้วแต่ละบุคคลนั้นไม่เคยรับรู้มาก่อน โดยระยะเวลาของกระบวนการนี้จะช้าหรือเร็วขึ้นอยู่กับตัวบุคคล และคุณลักษณะของนวัตกรรม

จากการศึกษาของ พงษ์ศักดิ์ แจ้เจริญกุล (2543) ศึกษาพบว่า การยอมรับเป็นพฤติกรรมของแต่ละบุคคลในการรับเอาสิ่งใหม่มายึดถือหรือปฏิบัติ โดยการผ่านกระบวนการการเรียนรู้

จากการศึกษาของ ขวัญตา กิระวิสาสกิจ (2542) ศึกษาพบว่า การยอมรับ หมายถึง การตัดสินใจใช้นวัตกรรมทั้งที่เป็นรูปธรรม โดยระยะเวลาในการตัดสินใจยอมรับนั้น ไม่มีกำหนดแน่นอนตายตัว ขึ้นอยู่กับคุณลักษณะของนวัตกรรมนั้น ๆ

จากการศึกษาของ สกาวเดือน ปธนสมิทธิ์ (2540) ศึกษาพบว่า การยอมรับ คือ กระบวนการที่เกิดขึ้นทางจิตใจภายในบุคคลหลังจากได้รับการแนะนำ และพิจารณาแล้ว ในที่สุด จึงรับหรือไม่รับเอาวิทยาการของใหม่ไปใช้ให้เริ่มตั้งแต่การตื่นตัว (awareness) สนใจ (interest) ประเมินผล (evaluation) ทดลองนำไปใช้ (trial) และยอมรับในที่สุด

ศิริวรรณ เสรีรัตน์, สมชาย หิรัญกิตติ และสมศักดิ์ วานิชยาภรณ์ (2545, หน้า 439) กล่าวถึงกระบวนการยอมรับว่า หมายถึง กระบวนการด้านจิตใจซึ่งแต่ละบุคคลผ่านขั้นตอนจากการได้ยั้งครั้งแรก เกี่ยวกับนวัตกรรมใหม่จนถึงการยอมรับขั้นสุดท้าย

สรุปได้ว่า การยอมรับ เป็นกระบวนการตัดสินใจของบุคคล เริ่มตั้งแต่การรับรู้ นวัตกรรม มีความสนใจ ประเมินผล ทดลองปฏิบัติ ซึ่งทำให้บุคคลนั้นตัดสินใจยอมรับ แล้วปฏิบัติตามการตัดสินใจ และยืนยันการปฏิบัติ

Kotler (2000, pp. 554-555) ได้แสดงโมเดลลำดับขั้นการตอบสนอง (response hierarchy model) ซึ่งแสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่างกระบวนการตอบสนองกับ โมเดล การยอมรับนวัตกรรม (innovation-adoption model) และ โมเดลการติดต่อสื่อสาร (communication model) ดังแสดงในภาพ 1

ขั้นตอน (process)	โมเดล AIDA (AIDA model)	โมเดลลำดับขั้น ของผลกระทบ (hierarchy- of-effects model)	โมเดลการยอมรับ นวัตกรรม (innovation- adoption model)	โมเดลการติดต่อ สื่อสาร (communication model)
<p>ขั้นความเข้าใจ (cognitive stage)</p> <p style="text-align: center;">↓</p>	<p>ขั้นความตั้งใจ (attention)</p> <p style="text-align: center;">↓</p>	<p>การรับรู้ (awareness)</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>การเกิดความรู้ (knowledge)</p> <p style="text-align: center;">↓</p>	<p>การรับรู้ (awareness)</p> <p style="text-align: center;">↓</p>	<p>การเปิดรับข้อมูล (exposure)</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>การรับรู้ (reception)</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>การเกิดความเข้าใจ (cognitive)</p>
<p>ขั้นความรู้สึก (affective stage)</p> <p style="text-align: center;">↓</p>	<p>ความสนใจ (interest)</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>ความต้องการ (desire)</p>	<p>ความชอบ (liking)</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>ความพอใจ (preference)</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>ความเชื่อมั่น (conviction)</p>	<p>ความสนใจ (interest)</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>การประเมินผล (evaluation)</p>	<p style="text-align: center;">↓</p> <p>การเกิดทัศนคติ (attitude)</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>เกิดความตั้งใจซื้อ (intention)</p>
<p>ขั้นพฤติกรรม (behavior stage)</p> <p style="text-align: center;">↓</p>	<p>การตัดสินใจซื้อ (action)</p>	<p>การซื้อ (purchase)</p>	<p>การทดลองปฏิบัติ (trial)</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>การยอมรับ (adoption)</p>	<p style="text-align: center;">↓</p> <p>การเกิดพฤติกรรม (behavior)</p>

ภาพ 1 โมเดลลำดับขั้นการตอบสนอง (response hierarchy model)

ที่มา. จาก *Marketing Management* (p. 556), by P. Kotler, 2000, Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.

จากภาพ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างกระบวนการตอบสนอง และแต่ละโมเดลมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

1. กระบวนการตอบสนอง (response process) เป็นขั้นตอนที่ผู้รับข่าวสารเปลี่ยนแปลงไปสู่พฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งหรือพฤติกรรมการซื้อ นักการตลาดต้องใช้ความพยายามทางการตลาดเพื่อให้เกิดการตอบสนองการศึกษากระบวนการตอบสนองจะเป็นประโยชน์สำหรับผู้ติดต่อสื่อสารทางการตลาด กล่าวคือ ใช้กำหนดวัตถุประสงค์ในการติดต่อสื่อสาร เนื่องจากการซื้อของผู้บริโภคไม่ได้เกิดขึ้นทันทีทันใด จึงจำเป็นต้องสร้างให้ผู้บริโภคเกิดการตอบสนอง หรือเกิดการซื้อก็คือ การสร้างให้ผู้บริโภคเกิดทัศนคติที่ดีต่อตราสินค้า

1.1 ขั้นความเข้าใจ (cognitive stage) เป็นขั้นตอนที่ผู้รับข่าวสารรู้จักหรือรับรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์หรือตราสินค้าในขั้นนี้ ประกอบด้วย การรับรู้ตราสินค้า มีความรู้ในตราสินค้า มีข้อมูลหรือเข้าใจเกี่ยวกับคุณสมบัติ ลักษณะ หรือผลประโยชน์ ในขั้นนี้จะพิจารณาว่าผู้รับข่าวสารเกิดความเข้าใจเพียงใด

1.2 ขั้นความรู้สึก (affective stage) ในขั้นนี้จะพิจารณาว่า ความรู้สึกของผู้รับข่าวสารหรือระดับของผลกระทบ (ชอบหรือไม่ชอบในตราสินค้า) รวมทั้งระดับความต้องการ ความพอใจหรือความเชื่อมั่น

1.3 ขั้นพฤติกรรม (behavioral stage) ในขั้นนี้จะพิจารณาถึงการกระทำของผู้บริโภคที่มีต่อตราสินค้า เช่น มีการทดลอง ซื้อ หรือการยอมรับในผลิตภัณฑ์ใหม่หรือไม่

2. โมเดล AIDA (AIDA model) ประกอบด้วย งานการส่งเสริมการตลาดที่ต้องทำให้เกิดผล หรือบรรลุวัตถุประสงค์ในการติดต่อสื่อสาร ตามขั้นตอน ดังนี้

2.1 ความตั้งใจ (attention) ผู้ส่งข่าวสารต้องทำให้ผู้รับสารเกิดความตั้งใจที่จะฟังข่าวสาร

2.2 ความสนใจ (interest) หลังจากเกิดความตั้งใจฟังในขั้นที่หนึ่ง ผู้ส่งข่าวสารควรสร้างให้เกิดความสนใจติดตามผลิตภัณฑ์หรือข่าวสารต่อไป

2.3 ความต้องการ (desire) ผู้ส่งข่าวสารจงใจให้เกิดความต้องการในผลิตภัณฑ์

2.4 การตัดสินใจซื้อ (action) ผู้ส่งข่าวสาร โดยทั่วไปเป็นพนักงานขายต้องเร่งรัดให้ลูกค้าเกิดการตัดสินใจซื้อ

3. โมเดลลำดับขั้นของผลกระทบ (hierarchy of effect model) เป็นโมเดลที่แสดงว่า ผู้ซื้อผ่านขั้นตอนการรู้จัก การเกิดความรู้ ความชอบ ความพอใจ ความเชื่อมั่น และการซื้อ หมายถึง กระบวนการซึ่งงานโฆษณาที่มีผลกระทบต่อผู้รับข่าวสาร โดยมีขั้นตอนที่ผู้บริโภคผ่านลำดับเริ่มจากการรู้จักผลิตภัณฑ์ หรือบริการจนกระทั่งเกิดการซื้อ โดยมีรายละเอียดตามขั้นตอน ดังต่อไปนี้

3.1 การรับรู้ (awareness) ผู้รับข่าวสารเริ่มรู้จักข่าวสารเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ โดยทั่วไปอยู่ในขั้นแนะนำผลิตภัณฑ์ใหม่

3.2 การเกิดความรู้ (knowledge) เป็นขั้นที่ผู้รับข่าวสารเกิดความรู้เกี่ยวกับคุณสมบัติรูปลักษณ์ และประกอบอื่น ๆ เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์

3.3 ความชอบ (liking) เป็นขั้นที่ผู้รับข่าวสารเกิดความรู้สึกที่ดี (feeling) ต่อตราสินค้า

3.4 ความพอใจ (preference) เป็นขั้นตอนที่ผู้รับข่าวสารเกิดความรู้สึกพอใจในตราสินค้าที่เหนือตราสินค้าอื่น ในขั้นที่ผู้ส่งข่าวสารต้องจงใจให้ผู้รับข่าวสารเกิดความพอใจ โดยชี้จุดเด่นของตราสินค้าที่เหนือกว่าคู่แข่งชั้นหรือจงใจในรูปของการโฆษณาเปรียบเทียบ (comparative advertising) หรือการจงใจด้านจิตวิทยา (psychological appeal)

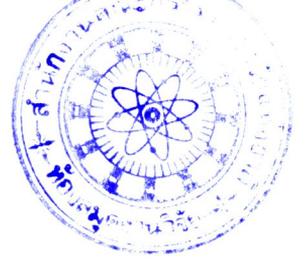
3.5 ความเชื่อมั่น (conviction) เป็นขั้นที่ผู้รับข่าวสารแน่ใจว่าควรซื้อหรือตั้งใจซื้อตราสินค้านั้น

3.6 การซื้อ (purchasing) เป็นขั้นที่ผู้รับข่าวสารเกิดพฤติกรรมการซื้อ บทบาทของพนักงานขายมีความสำคัญมากในการเร่งรัดให้ลูกค้าเกิดการตัดสินใจซื้อ

4. โมเดลการยอมรับนวัตกรรมหรือกระบวนการยอมรับผลิตภัณฑ์ (innovation-adoption model) เป็นโมเดลที่เกี่ยวข้องกับขั้นตอนที่แต่ละบุคคลจะมีการยอมรับหรือปฏิเสธความคิดเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ใหม่ประกอบด้วยขั้นตอน 5 ขั้นตอนที่สำคัญ ดังนี้

4.1 การรับรู้ (awareness) เป็นขั้นที่ผู้รับข่าวสารเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ใหม่เป็นครั้งแรก

4.2 ความสนใจ (interest) ผู้รับข่าวจะมีความสนใจผลิตภัณฑ์ในคุณสมบัติต่าง ๆ ของตราสินค้า



4.3 การประเมินผล (evaluation) ผู้รับข่าวสารจะหาข้อมูลเกี่ยวกับราคาและคุณภาพของผลิตภัณฑ์และบริการของบริษัทและคู่แข่งเพื่อหาข้อดีและข้อเสียเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์และบริการ

4.4 การทดลองปฏิบัติ (trial) ผู้รับข่าวสารอาจทดลองใช้ผลิตภัณฑ์เพิ่มเติมก่อนการตัดสินใจ ขั้นการทดลองใช้นี้อาจจะทำพร้อมกับการประเมินผล เช่น การแจกตัวอย่างสินค้า ผู้บริโภคจะทดลองใช้ผลิตภัณฑ์พร้อมกับการประเมินผล

4.5 การยอมรับ (adoption) ผู้รับข่าวสารตัดสินใจซื้อหรือใช้ผลิตภัณฑ์ไปเรื่อยๆ

5. โมเดลการติดต่อสื่อสาร (communication model) เป็น โมเดลที่แสดงว่าผู้บริโภคผ่านขั้นตอนการเปิดรับข้อมูล การรับรู้ ความเข้าใจ การเกิดทัศนคติ การเกิดความตั้งใจ และการเกิดพฤติกรรม โดยมีรายละเอียด ดังนี้

5.1 การเปิดรับข้อมูล (exposure) เป็นขั้นตอนที่ผู้รับข่าวสารเปิดโอกาสให้ข้อมูลเข้ามาสู่บุคคลถ้าข้อมูลนั้นน่าสนใจ

5.2 การรับรู้ (reception) เป็นขั้นที่ผู้รับข่าวสารตั้งใจที่จะรับข้อมูลถ้าข้อมูลในขั้นที่หนึ่งน่าสนใจ

5.3 ความเข้าใจ (cognitive response) เป็นขั้นที่ผู้รับข่าวสารมีความสามารถในการคิด และการมีเหตุผลเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ ผู้โฆษณาจึงต้องนำเสนอข่าวสารที่ทำให้ผู้บริโภคเกิดความเข้าใจ

5.4 การเกิดทัศนคติ (attitude) เป็นขั้นที่ผู้รับข่าวสารเกิดความรู้สึกรู้สึกดีที่ติดต่อตราสินค้า

5.5 การเกิดความตั้งใจซื้อ (intention) เป็นขั้นที่ผู้รับข่าวสารเกิดความตั้งใจที่จะซื้อตราสินค้า

5.6 การเกิดพฤติกรรม (behavior) เป็นขั้นที่ผู้รับข่าวสารไปซื้อสินค้าหรือซื้อซ้ำ

ปัจจัยที่มีผลต่อการยอมรับนวัตกรรม

Schiffman and Kanuk (1991, pp. 518-522) กล่าวว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการยอมรับนวัตกรรม ไว้ 5 ประการ ดังนี้

1. ประโยชน์ที่เพิ่มขึ้น (relative advantage) หมายถึง ระดับผู้บริโภคมัธยมศึกษาที่ได้รับรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ใหม่ที่เหนือกว่าระดับสินค้าเดิม เช่น การที่พนักงานยอมรับและปฏิบัติตามระบบมาตรฐานเจซีไอเอ เนื่องจากระบบมาตรฐานเจซีไอเอ ช่วยให้การทำงานมีระบบ มีแนวทางปฏิบัติแน่นอน สม่่าเสมอ เกิดความสะดวกในการทำงานและมีความคล่องตัว สามารถลดการสูญเสีย และข้อผิดพลาดจากการทำงาน รวมทั้งมีการพัฒนาการทำงานในทางที่ดีขึ้น

2. ความเข้ากันได้ (compatibility) ระดับผู้บริโภคมัธยมศึกษา รู้สึกว่าผลิตภัณฑ์ใหม่สามารถเข้ากันได้กับความต้อการ ค่านิยม และการปฏิบัติในปัจจุบัน เช่น การที่พนักงานยอมรับและปฏิบัติตามระบบมาตรฐานเจซีไอเอ สามารถนำมาใช้กับโรงพยาบาล และเข้ากันได้กับกระบวนการทำงานของพนักงาน ส่งผลให้กระบวนการทำงานคล่องตัว ไม่เป็นอุปสรรคหรือขัดต่อการทำงานเดิม

3. คุณสมบัติที่ปรากฏเด่นชัด (clarity characteristic) หมายถึง ระดับซึ่งผลิตภัณฑ์ใหม่มีความลำบากที่จะทำความเข้าใจ หรือใช้เป็นที่ปรากฏชัดเจน ว่าการทำทำความเข้าใจหรือใช้ผลิตภัณฑ์ เช่น การที่พนักงานยอมรับและปฏิบัติตามระบบมาตรฐานเจซีไอเอ เนื่องจากพนักงานมีความเห็นว่า ระบบมาตรฐานเจซีไอเอ เป็นมาตรฐานสากลที่สามารถศึกษาและทำความเข้าใจ โดยสามารถนำมาปรับใช้ได้กับการทำงานเดิมและไม่ยุ่งยาก สะดวกต่อการปฏิบัติงาน

4. สามารถนำไปทดลองใช้ (trial ability) หมายถึง ระดับซึ่งผลิตภัณฑ์ใหม่สามารถทำให้ผู้บริโภคมัธยมศึกษาทดลองใช้ ถ้ามีโอกาสทดลองใช้สูงก็จะทำให้ผู้บริโภคมัธยมศึกษาที่จะประเมินและมีการยอมรับผลิตภัณฑ์นั้น เช่น การที่ยอมรับและปฏิบัติตามระบบมาตรฐานเจซีไอเอ เนื่องจากพนักงานได้เรียนรู้และปรับวิธีการปฏิบัติงานซึ่งทำให้พนักงานเกิดความมั่นใจที่จะปฏิบัติตามมาตรฐานนี้ต่อไป

5. สามารถสังเกตเห็นได้ (observability) หมายถึง คุณสมบัติและประโยชน์ของผลิตภัณฑ์สามารถสังเกตเห็นได้ง่าย เช่น การที่พนักงานยอมรับและปฏิบัติตามระบบมาตรฐานเจซีไอเอ เนื่องจากระบบมาตรฐานเจซีไอเอทำให้ผลการทำงานดีขึ้น มีข้อผิดพลาดและการสูญเสียจากการทำงานน้อยลง พนักงานมีความรู้ความเข้าใจในการทำงาน ทราบ

บทบาทหน้าที่ และความรับผิดชอบของตนเอง ส่งผลให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพ และนำไปสู่โอกาสที่จะเติบโต ก้าวหน้าในหน้าที่การงาน

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยในประเทศ

พรณรศม์ เนตรจ่านงค์ และสมาพร กันเดช (2540) ศึกษาเรื่อง การจัดทำระบบประกันคุณภาพตามมาตรฐาน ISO 9002 ของห้างหุ้นส่วนจำกัด นอร์ทเทินเอนเตอร์ไพรส์ ลำพูน พบว่า สิ่งสำคัญขององค์กรที่ต้องการจะขอการรับรองมาตรฐาน ISO 9002 ก็คือ การให้การสนับสนุน และมอบหมายนโยบายเกี่ยวกับคุณภาพจากผู้บริหารองค์กรนั้น การเตรียมความพร้อมของพนักงานทุกคนในองค์กร ควรริเริ่มจากการเผยแพร่ให้ความรู้เกี่ยวกับ ISO 9002 แก่พนักงานทุกคนในองค์กร เพื่อสร้างความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน ในการร่วมมือ และเตรียมหน่วยงานให้ได้ตามกำหนด นอกจากนี้ยังต้องเตรียมงบประมาณ สำหรับเตรียมองค์กร และจัดระบบเอกสารอีกด้วย

สุธี สมุทรประภูต (2540) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการยอมรับมาตรฐาน ISO 9000 ของพนักงานในโรงงานอุตสาหกรรม: ศึกษาเฉพาะกรณี โรงงานผลิตชิ้นส่วนตัวถังรถยนต์ บริษัท สยามกลการและนิสสัน จำกัด พบว่า ลักษณะทั่วไปด้านรายได้ที่มีความแตกต่างกัน มีการยอมรับมาตรฐาน ISO 9000 แตกต่างกัน ส่วนด้านอายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ระยะเวลาที่ทำงานกับบริษัท ไม่พบว่า มีการยอมรับมาตรฐาน ISO 9000 แตกต่างกัน นอกจากนี้ยังพบว่า ความรู้ และทัศนคติมีความสัมพันธ์กับการยอมรับมาตรฐาน ISO 9000

ขวัญตา กิระวิศาตกิจ (2542) ศึกษาเรื่อง การยอมรับมาตรฐาน ISO 9000 ของพนักงานโรงงานคอนกรีตผสมเสร็จ: ศึกษาเฉพาะกรณี บริษัท ทีพีไอ คอนกรีต จำกัด พบว่า พนักงานส่วนใหญ่ยอมรับมาตรฐาน ISO 9000 ในระดับดี พฤติกรรมการติดต่อสื่อสารในระดับปานกลาง มีความรู้ในระดับสูง และมีทัศนคติในระดับดี นอกจากนี้ยังพบว่า ความรู้ และทัศนคติมีความสัมพันธ์มีความสัมพันธ์ในทางบวกกับการยอมรับมาตรฐาน ISO 9000 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และพบว่า พนักงานที่มีพฤติกรรมการติดต่อสื่อสาร

ต่างกันมีการยอมรับมาตรฐาน ISO 9000 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนพนักงานที่มีลักษณะทั่วไป เช่น อายุ ระดับการศึกษา และประสบการณ์ในการทำงาน ไม่พบว่ามีการยอมรับมาตรฐาน ISO 9000 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ผาสุข อยู่ละ (2542) ศึกษาเรื่อง *ระดับความพร้อมของนักวิชาการสาธารณสุข ในการปฏิบัติงานพัฒนาคุณภาพบริการ โรงพยาบาลศูนย์ และ โรงพยาบาลทั่วไป* พบว่า นักวิชาการสาธารณสุขมีความพร้อมในการปฏิบัติงานพัฒนางานคุณภาพบริการอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งความพร้อมได้มาจากการวัดระดับความรู้ นักวิชาการสาธารณสุขมีลักษณะบุคลิกภาพระดับเหมาะสมมาก มีความรู้ ความเข้าใจและแรงจูงใจในการปฏิบัติงานพัฒนาคุณภาพบริการมีความสัมพันธ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กับการมอบหมายหน้าที่ ลักษณะบุคลิกภาพมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับอายุราชการและการมอบหมายหน้าที่ แรงจูงใจในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับสถานภาพสมรส แต่ไม่มีปัจจัยใดที่สามารถทำนายความพร้อมในการปฏิบัติงานพัฒนาคุณภาพ

จิรวาส ฉัตรไชยสิทธิกุล (2543) ศึกษาเรื่อง *แนวทางสร้างเสริมคุณภาพบริการทางการแพทย์ของ โรงพยาบาลตำรวจ* พบว่า ลักษณะการดำเนินการพัฒนาคุณภาพทางการแพทย์ของโรงพยาบาลตำรวจอยู่ในระดับปานกลาง โดยบุคลากรมีความเห็นว่า การกำหนดเป้าหมายวัตถุประสงค์ การมีระบบงานบริการ การจัดทรัพยากรบุคคล การมีอุปกรณ์เครื่องมือ การมีกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ การมีคู่มือปฏิบัติงาน อยู่ในระดับปานกลาง การดำเนินการพัฒนาคุณภาพในปัจจุบันมีการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง มีปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการพัฒนาคุณภาพอยู่ในระดับค่อนข้างสูง โดยบุคลากรมีความเห็นว่าปัญหาการกำกับดูแลปัญหาการบริหารจัดการของโรงพยาบาลอยู่ในระดับค่อนข้างสูง และมีแนวทางเสริมสร้างคุณภาพบริการทางการแพทย์อยู่ในระดับสูงสุด โดยบุคลากรเห็นว่า การปรับปรุงกระบวนการดำเนินงาน และพฤติกรรมกรปฏิบัติของทุกคนในองค์กรอยู่ในระดับสูงสุด ซึ่งด้านต่าง ๆ เป็นแนวทางเสริมสร้างคุณภาพบริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลตำรวจ

ปนัดดา อินทรารุช (2543) ศึกษาเรื่อง *การยอมรับมาตรฐาน ISO 14001 ของพนักงาน: ศึกษาเฉพาะกรณี บริษัท อินเทอร์เน็ตเนชั่นแนล คิวริตี้ ฟุตแวร์ จำกัด* พบว่า พนักงานส่วนใหญ่ยอมรับมาตรฐาน ISO 14001 ในระดับสูง พนักงานที่มีเพศ อายุ อายุงาน สถานภาพสมรส และตำแหน่งงานต่างกันยอมรับมาตรฐาน ISO 14001 ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ

ทางสถิติ แต่ระดับการศึกษาต่างกันมีการยอมรับมาตรฐาน ISO 14001 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ความรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการยอมรับมาตรฐาน ISO 14001 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ทักษะคิดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการยอมรับมาตรฐาน ISO 14001 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 พฤติกรรมการเปิดรับสื่อมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการยอมรับมาตรฐาน ISO 14001 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

กมลรัตน์ รัตนมาลัย (2544) ศึกษาเรื่อง *บรรยากาศองค์การกับการยอมรับมาตรฐาน ISO 9002 ของพนักงานต้อนรับภาคพื้น: ศึกษากรณี บริษัท การบินไทย จำกัด (มหาชน) ท่าอากาศยานกรุงเทพ* พบว่า พนักงานมีการรับรู้ต่อบรรยากาศองค์การในระดับปานกลาง แต่มีการยอมรับมาตรฐาน ISO 9002 อยู่ในระดับสูง พนักงานเพศชายและเพศหญิงมีการยอมรับมาตรฐาน ISO 9002 ต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 พนักงานที่มีอายุ ระยะเวลาในการทำงาน และแผนกงานมีการยอมรับมาตรฐาน ISO 9002 ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ พนักงานที่มีการรับรู้เป้าหมายนโยบายขององค์กรแตกต่างกัน จะมีการยอมรับมาตรฐาน ISO 9002 ที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และพนักงานที่มีการรับรู้เป้าหมายนโยบายขององค์กรแตกต่างกัน จะมีการยอมรับมาตรฐาน ISO 9002 ที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 พนักงานที่มีสายงานและระดับการทำงานที่แตกต่างกัน จะมีการยอมรับมาตรฐาน ISO 9002 ที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และพนักงานที่ทำงานรับรู้บรรยากาศโดยรวมขององค์กรแตกต่างกัน จะมีการยอมรับมาตรฐาน ISO 9002 ที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

พรพิมล โกพุดห้อย (2544) ศึกษาเรื่อง *การประยุกต์แนวคิดการบริหารคุณภาพแบบเบ็ดเสร็จ (TQM) ในงานพัฒนาคุณภาพบริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลในเขต 4* พบว่า บุคลากรมีทัศนคติต่อการบริหารคุณภาพในระดับที่ดี

เย็นฤดี เสตะกสิกร (2544) ศึกษาเรื่อง *ความพร้อมของบุคลากร โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้าต่อการพัฒนาองค์กร* พบว่า บุคลากรมีระดับความรู้ ความเข้าใจต่อการพัฒนาองค์กรการทำงานเป็นทีม และการรับรองคุณภาพ โรงพยาบาลอยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน

สตีมนต์ สกฤตไกรพิระ (2544) ศึกษาเรื่อง *ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อความปรารถนาการมีส่วนร่วมในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล: กรณีศึกษา โรงพยาบาล-*

தாகสิน พบว่า บุคลากรวิชาชีพแพทย์มีความปรารถนามีส่วนร่วมในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพมากกว่าบุคลากรวิชาชีพอื่น การรับรู้ในความชัดเจนของนโยบายองค์การ เจตนาคติ โครงการ ความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนร่วมงาน รวมทั้งรายได้ของบุคลากร ที่แตกต่างกัน การรับรู้ผู้นำแบบมุ่งความสำเร็จ มีความสัมพันธ์กับความปรารถนาการมีส่วนร่วมในโครงการพัฒนา และรับรองคุณภาพโรงพยาบาล และตัวแปรที่สามารถพยากรณ์ความปรารถนาการมีส่วนร่วมในโครงการพัฒนา และรับรองคุณภาพโรงพยาบาล คือ การรับรู้ในความชัดเจนของนโยบายองค์การ

ปาริชาติ ถิ่นหัวเสือ (2545) ศึกษาเรื่อง *ความคิดเห็นของพนักงานที่มีต่อการปฏิบัติงานภายใต้ระบบบริหารงานคุณภาพ ISO 9002 กรณีศึกษา บริษัท ทาคา โอะ อีสเทิร์น จำกัด* พบว่า ความคิดเห็นของพนักงานที่มีต่อการปฏิบัติงานภายใต้ระบบบริหารงานคุณภาพ ISO 9002 โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ในด้านการปฏิบัติงานต่อระบบบริหารงานคุณภาพ ISO 9002 มีพฤติกรรมการปฏิบัติระดับมาก ส่วนด้านอื่น ๆ พนักงานมีความคิดเห็นอยู่ในระดับปานกลาง พนักงานที่มีเพศต่างกันมีความคิดเห็นต่อการปฏิบัติภายใต้ระบบบริหารงานคุณภาพ ISO 9002 โดยรวมและรายด้านแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ พนักงานที่มีประสบการณ์การทำงานต่างกัน มีความคิดเห็นของพนักงานที่มีต่อการปฏิบัติงานภายใต้ระบบบริหารงานคุณภาพ ISO 9002 โดยรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า พนักงานที่มีประสบการณ์การทำงานต่างกัน มีความคิดเห็นด้านคุณภาพชีวิต ด้านสภาพการทำงาน ด้านค่าตอบแทนในการทำงานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนด้านอื่นแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ พนักงานที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีความคิดเห็นต่อการปฏิบัติงานภายใต้ระบบบริหารงานคุณภาพ ISO 9002 โดยรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า พนักงานที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีความคิดเห็นด้านคุณภาพชีวิตด้านสภาพการทำงาน ด้านค่าตอบแทนในการทำงาน และด้านสัมพันธภาพในการปฏิบัติงาน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนด้านการยอมรับต่อระบบบริหารงานคุณภาพ ISO 9002 ด้านความก้าวหน้า และความมั่นคงในงานแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

พนักงานที่มีแผนกที่สังกัดต่างกัน มีความคิดเห็นต่อการปฏิบัติงานภายใต้ระบบบริหารงานคุณภาพ ISO 9002 โดยรวมและรายด้านแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

สุชาติ ศรีพัฒนาสุวรรณ (2545) ศึกษาเรื่อง *ทัศนคติและการยอมรับมาตรฐาน ISO 9000 ของพนักงานบริษัทคอลเกต ปาล์ม โอลีฟ (ประเทศไทย) จำกัด* พบว่า พนักงานมีระดับทัศนคติต่อมาตรฐาน ISO 9000 โดยรวมและรายด้านในด้านประโยชน์ที่เพิ่มขึ้น ด้านความเข้ากันได้ ด้านคุณสมบัติที่ปรากฏเด่นชัด ด้านความสามารถนำไปทดลองใช้ และด้านความสามารถสังเกตเห็นได้อยู่ในระดับดี พนักงานมีระดับการยอมรับต่อมาตรฐาน ISO 9000 โดยรวมและรายด้านในด้านประโยชน์ที่เพิ่มขึ้น ด้านความเข้ากันได้ ด้านคุณสมบัติที่ปรากฏเด่นชัด ด้านความสามารถนำไปทดลองใช้ได้ และด้านความสามารถสังเกตเห็นได้ไม่ต่างกัน พนักงานที่มีอายุต่างกันมีการยอมรับต่อมาตรฐาน ISO 9000 โดยรวมและรายด้านในด้านประโยชน์ที่เพิ่มขึ้น ด้านความเข้ากันได้ ด้านคุณสมบัติที่ปรากฏเด่นชัด และด้านความสามารถสังเกตเห็นได้ไม่ต่างกัน ยกเว้นพนักงานที่มีอายุต่างกันมีการยอมรับต่อมาตรฐาน ISO 9000 ด้านความสามารถนำไปทดลองใช้ได้ต่างกัน พนักงานที่มีการศึกษาต่างกันมีการยอมรับต่อมาตรฐาน ISO 9000 โดยรวมและรายด้านในด้านประโยชน์ที่เพิ่มขึ้น ด้านความเข้ากันได้ ด้านคุณสมบัติที่ปรากฏเด่นชัด ด้านความสามารถนำไปทดลองใช้ได้ และด้านความสามารถสังเกตเห็นได้ไม่ต่างกัน พนักงานที่มีรายได้ต่อเดือนต่างกันมีการยอมรับมาตรฐาน ISO 9000 โดยรวมและรายด้านในด้านประโยชน์ที่เพิ่มขึ้น ด้านความเข้ากันได้ ด้านคุณสมบัติที่ปรากฏเด่นชัด ด้านความสามารถนำไปทดลองใช้ได้ และด้านความสามารถสังเกตเห็นได้ไม่ต่างกัน พนักงานที่มีตำแหน่งต่างกันมีการยอมรับมาตรฐาน ISO 9000 โดยรวมและรายด้านในด้านประโยชน์ที่เพิ่มขึ้น ด้านความเข้ากันได้ ด้านคุณสมบัติที่ปรากฏเด่นชัด ด้านความสามารถนำไปทดลองใช้ได้ และด้านความสามารถสังเกตเห็นได้ไม่ต่างกัน ทัศนคติของพนักงานโดยรวมมีความสัมพันธ์ต่อการยอมรับมาตรฐาน ISO 9000 โดยรวมในทางเดียวกัน

อักรพล อรุณฤกษ์ (2545) ศึกษาเรื่อง *ทัศนคติของพนักงานฝ่ายโรงงานบริษัทอุตสาหกรรมเครื่องแก้วไทยต่อมาตรฐานระบบคุณภาพ ISO 9000* พบว่า พนักงานฝ่ายโรงงานบริษัทอุตสาหกรรมเครื่องแก้วไทยต่อการนำมาประยุกต์ใช้กับโรงผลิตบรรจุภัณฑ์แก้วที่เป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง อายุระหว่าง 31-40 ปี

ระดับการศึกษาของพนักงานที่ต่ำกว่าปริญญาตรีมีจำนวนมากที่สุด และระดับตำแหน่งของพนักงาน พนักงานปฏิบัติงานระดับ 1-4 มีจำนวนมากที่สุดเมื่อพิจารณาทัศนคติของพนักงาน โรงงานบริษัทอุตสาหกรรมทำเครื่องแก้วไทยต่อมาตรฐานระบบในด้านการปรับปรุงระบบการปฏิบัติงานบริหารคุณภาพ ISO 9000 ด้านคุณภาพของสินค้าและผลิตภัณฑ์ และด้านนโยบายและการบริหาร พบว่า ทัศนคติของพนักงานเห็นด้วยทั้ง 3 ด้าน นอกจากนั้น ปัจจัยด้านการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับมาตรฐานระบบบริหารงานคุณภาพ ISO 9000 ด้านสื่อสารเฉพาะกิจและด้านสื่อบุคคลพบว่า พนักงานมีการรับรู้สื่อทั้งสองด้านในระดับปานกลาง

เรวัต เข้มสุตา (2547) ศึกษาเรื่อง *ความพร้อมของบุคลากรที่มีต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล* พบว่า บุคลากรของโรงพยาบาลปทุมธานีและโรงพยาบาลธนบุรีรับรู้ต่อกระบวนการส่งเสริมสนับสนุนการดำเนินการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของผู้บริหารระดับสูง และกระบวนการเรียนรู้ภายในองค์กรโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง มีความพร้อมต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลด้านความรู้ โดยรวมอยู่ในระดับสูง และมีทัศนคติโดยรวมอยู่ในระดับสูงแต่มีพฤติกรรมการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง บุคลากรที่มีเพศต่างกันมีความพร้อมต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาลโดยรวมและรายด้านแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 บุคลากรที่มีอายุแตกต่างกันมีความพร้อมต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาลโดยรวมและรายด้านไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 บุคลากรที่มีประสบการณ์การทำงานต่างกัน มีความพร้อมต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาลโดยรวมและรายด้านแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 บุคลากรที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีความพร้อมต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาลโดยรวมและรายด้านแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 บุคลากรที่มีสายการปฏิบัติงานต่างกัน มีความพร้อมต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพ โดยรวมและรายด้านแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

พงษ์สฤษฎี รอดเรืองเดช (2549) ศึกษาเรื่อง *ความพร้อมในการบริหารทรัพยากรบุคคลเชิงกลยุทธ์ของพนักงานระดับปฏิบัติงานในฝ่ายบริหารทรัพยากรบุคคล บริษัทการบินไทย จำกัด (มหาชน)* พบว่า พนักงานมีความรู้ความเข้าใจอยู่ในระดับมาก ซึ่งพนักงานได้นำความรู้ในการอบรมไปปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง พนักงานที่มีอายุและระยะเวลา

ในการปฏิบัติงานกับบริษัทฯ แตกต่างกัน มีระดับความรู้ความเข้าใจ รวมถึงทัศนคติ ไม่แตกต่างกัน สำหรับการยอมรับหลักการบริหารทรัพยากรบุคคลเชิงกลยุทธ์นั้น พนักงานยอมรับในระดับปานกลาง ส่งผลต่อความก้าวหน้าในองค์กรการตอบสนองต่อความต้องการของลูกค้าดีขึ้น และส่งผลต่อการได้รับค่าตอบแทนที่เพิ่มขึ้น

งานวิจัยในต่างประเทศ

Meade (1996) ศึกษาเรื่อง “ISO 14000 Environmental Management Systems: Application for Small Businesses in New York State” พบว่า ข้อกำหนดหรือข้อควบคุม สิ่งแวดล้อม ได้พัฒนามาจากการสั่งการและการควบคุม การควบคุมมลพิษที่ปลายท่อ ซึ่งเป็นเครื่องมือการจัดการสิ่งแวดล้อม ISO 14000 เป็นระบบมาตรฐานการจัดการสิ่งแวดล้อม ที่มีลักษณะของมาตรฐานสากล (มาตรฐานระหว่างประเทศ) ซึ่งคาดว่าเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่ง ต่อธุรกิจอุตสาหกรรมทุกประเภท ธุรกิจขนาดย่อมส่วนใหญ่ไม่ได้ปฏิบัติตามระบบ การจัดการสิ่งแวดล้อม ผลการศึกษาพบว่า ธุรกิจขนาดย่อมต้องการความช่วยเหลือ โดยเฉพาะอย่างยิ่งทางด้านการประเมินความสำคัญของการจัดทำระบบการจัดการสิ่งแวดล้อม และการขอรับรอง ISO 14000 กล่าวโดยสรุปว่า ความช่วยเหลือทางด้านข้อกำหนดเกี่ยวกับ สิ่งแวดล้อม และหลักการของการลดมลพิษ จะช่วยให้ทรัพยากรยังคงดำรงอยู่ต่อไป

Higgins (1997) ศึกษาเรื่อง “Life-Cycle Assessment: A Tool for Environmental Management” พบว่า LCA เป็นส่วนหนึ่งของการประเมินผลิตภัณฑ์และเทคโนโลยี โดยศึกษา เฉพาะกลุ่มต่าง ๆ จำนวน 5 กลุ่ม ถึงเหตุผลที่ทำให้กลุ่มเหล่านี้ได้ดำเนินการทำกลุ่มกิจกรรม LCA คือ เพื่อที่จะปรับปรุงกระบวนการผลิตและผลิตภัณฑ์ แสดงความรับผิดชอบต่อ ผลิตภัณฑ์ รับรองคุณภาพต่อข้อเรียกร้องทางด้านการตลาดตอบสนองความต้องการของ ลูกค้า สนับสนุนข้อกฎหมายใหม่ ๆ และให้เป็นไปตามข้อกำหนดมาตรฐานสิ่งแวดล้อม ISO 14000 อุปสรรคของการใช้ LCA คือ ค่าใช้จ่าย และความบกพร่องของการผลิตใหม่ และความน่าเชื่อถือ การขาดข้อมูลข้อบกพร่องของหลักการ LCA

Morris and Venkatesh (2000) ศึกษาเรื่อง “Age Differences in Technology Adoption Decisions: Implications for a Changing Workforce” พบว่า ความแตกต่างระหว่างอายุ ต่อการยอมรับเทคโนโลยีใหม่ ๆ ในการทำงานโดยศึกษาถึงปฏิกิริยาและพฤติกรรมการใช้

เทคโนโลยีในพนักงาน โดยทำการวัดและเปรียบเทียบที่มีอายุมากกว่า และอายุน้อยกว่า พบว่า มีความแตกต่างกันในการยอมรับเทคโนโลยีโดยผู้ที่มีอายุมากกว่าจะยอมรับ โดยมีอิทธิพลที่เกิดจากบรรทัดฐานค่อย ๆ ลดลงเมื่อเวลาผ่านไป ในขณะที่ผู้ที่มีอายุน้อยจะมีการยอมรับเทคโนโลยีจากการมีทัศนคติที่ดีต่อเทคโนโลยีสารสนเทศ

Dommartin (2003) ศึกษาเรื่อง “ISO 9001: 2000 and the EFQM Excellence Model” โดยสำรวจชาวเนเธอร์แลนด์จำนวน 130 ราย พบว่า ชาวเนเธอร์แลนด์ เชื่อว่า ระบบมาตรฐานบริหารคุณภาพ ISO 9001 เป็นเพียงมาตรฐานขั้นต่ำเท่านั้น จึงมีเพียงส่วนน้อยที่นำระบบมาตรฐานบริหารคุณภาพ ISO 9001 ไปเป็นต้นแบบในการปฏิบัติและเครื่องมือที่นิยมใช้ในเนเธอร์แลนด์ และประเทศต่าง ๆ ในยุโรป ได้แก่ ต้นแบบการจัดการคุณภาพมูลนิธิยุโรป ซึ่งเป็นมาตรฐานที่สูงกว่ามาตรฐาน ISO 9001 มาก เป็นหนึ่งในตัวชี้วัดอย่างกว้างขวาง เพราะเป็นการวัดผลลัพธ์ที่ได้

จากการศึกษาทฤษฎี แนวคิด และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการยอมรับระบบมาตรฐานหรือเทคโนโลยีใหม่ ๆ ที่เกิดขึ้นในองค์กร ซึ่งจะมีผลต่อความพร้อมของพนักงานในองค์กร ในการนำไปพัฒนางานของตนให้ได้มาตรฐานเป็นที่ยอมรับ โดยเฉพาะธุรกิจโรงพยาบาลที่มีความจำเป็นอย่างมากในการนำระบบรับรองคุณภาพเข้ามา เพื่อสร้างความน่าเชื่อถือ และใช้เป็นเครื่องมือในการแข่งขัน